جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة وأسلوب الحياة لديهم في محافظة الكرك

إعداد الطالبة
براءة زعل الختاتنة

إشراف
الدكتور أحمد ابو أسعد

رسالة مقدمة إلى كلية الدراسات العليا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
الإرشاد النفسي والتربوي/ قسم الإرشاد والتربية الخاصة

جامعة مؤتة، 2015م

الآراء الواردة في الرسالة الجامعية لا تُعبر بالضرورة عن وجهة نظر جامعة مؤتة

بسم الله الرحمن الرحيم

MUTAH UNIVERSITY
College of Graduate Studies

جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (١٤)

قرار إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالبة براءة زعل الختاتنة الموسومة بـ:

معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة واسلوب الحياة لديهم في محافظة الكرك

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في **الارشاد النفسي و التربوي.**

القسم: الإرشاد النفسي والتربوي.

	التوقيع	التاريخ	
د. احمد عبداللطيف ابو اسعد		٢٠١٥/١٢/٢٧	مشرفاً ورئيسا
د. لمياء صالح الهواري		٢٠١٥/١٢/٢٧	عضواً
أ.د. احمد عبدالحليم عربيات		٢٠١٥/١٢/٢٧	عضواً
د. جلال كايد ضمره		٢٠١٥/١٢/٢٧	عضواً

عميد الدراسات العليا

د. محمد المحاسنة

MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail: dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

مؤته – الكرك – الاردن
الرمز البريدي: ٦١٧١٠
تلفون: ٩٩-٠٣/٢٣٧٢٣٨٠
فرعي 5328-5330
فاكس 375694 ٠٣/٢
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

بعد الصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد علية أفضل الصلاة والسلام وعلى آل بيته الكرام ...

أهدي رسالة الماجستير إلى من أفتخر بأن يكون أسمي مرتبط باسمة، إلى من رباني وعلمني وأوصلني إلى ما أنا علية الآن، وزرع فيَ حب العلم والاجتهاد والعمل، إلى من كنت أحلم بان ارجع إليه حاملة معي شهادتي في يدي ليأخذني بحضنه ويبارك لي، ولكن التراب احتضنه قبل أن يفرح لفرحي، لوالدي الساكن في قلبي، رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

كما أهدي رسالتي إلى أمي منبع حبي، سندي، وظهري الذي جعلني أقف بكل شموخ أواجه الحياة وقسوتها، إلى من أرضعتني الحب والأمل والإرادة والقوة، وتركتني أقف بكل شموخ أجابه تيارات الحياة بكل بأس وتحدي و أنا أرى في عينيها نظرات الأم الحنونة التي تخفي خوفها على ابنتها لتتركها تجابه الحياة لتكمل مسيرتها بكل ثقة وإصرار إليك يا أمي اهدي رسالتي ... وأملي من الله أن تظلي راضية علي فحلمي يقبع تحت قدميكِ.

إلى إخوتي وأخواتي فهم (وزراء من أهلي أشد بهم أزري).

إلى فلذة كبدي وروحي ابنتي الغالية (ياسمين)

إلى كل من وقف خلفي يساندني ويرفع من معنوياتي ويدعوا لي من كل قلبه بالنجاح والتوفيق .

براءة زعل الختاتنة

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي انعم علينا من نعمه العقل وعلى ما هدانا من واسع علمه وفضله وتوفيقه، لا يسعني وأنا انهي هذا الجهد البسيط المتواضع إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى مشرفي الدكتور احمد أبو اسعد على ما بذله من جهد ووقت لإبداء النصح والمشورة الدعم لإتمام هذه الرسالة، كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة المتمثلين بالأستاذ الدكتور احمد عربيات والدكتورة لمياء الهواري والدكتور جلال ضمره.

براءة زعل الختاتنة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

ملخص

معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة وأسلوب الحياة لديهم في محافظة الكرك

براءة زعل الختاتنة

جامعة مؤتة، 2015

هدفت الدراسة الحالية إلى اكتشاف العلاقة بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إختيار عينة بطريقة عشوائية تكونت من (244) فردًا من العاملين في في مديرية صحة الكرك والمراكز التابعة لها في كافة مناطق المحافظة، ثم تم تطبيق مقياس معنى الحياة والمكون من (20) فقرة ومقياس أسلوب الحياة والمكون من (20) فقرة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن تصورات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة جاء بدرجة متوسطة، كما أن تصورات العاملين في وزارة الصحة لأسلوب الحياة جاء بدرجة متوسطة، وقد جاء (أسلوب حياة المتجنب للمشاعر) في المرتبة الأولى، بينما جاء (أسلوب حياة الطفل) في المرتبة الأخيرة، وتبين وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، وأشارت النتائج أيضًا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمعنى الحياة تعزى للنوع الاجتماعي والخبرة، وإلى وجود فروق بين الأطباء من ناحية والممرضين والفنيين من ناحية أخرى ولصالح الأطباء، وكذلك بين الممرض والفني ولصالح الممرض. ووجود فروق بين الحالة الاجتماعية (متزوج) و(أعزب) من ناحية والحالات الأخرى من ناحية أخرى ولصالح من حالتهم (متزوج) و(أعزب)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد عينة الدراسة لأسلوب الحياة تعزى للنوع الاجتماعي والخبرة.

وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها: العمل على تقليل الفروقات بين الاطباء والممرضين والفنيين العاملين في وزارة الصحة، ومحاولة معاملتهم بصورة متساوية وذلك لما لهُ أثر على طبيعة معنى وأسلوب الحياة لديهم.

Abstract

Meaning of Life among Workers in Health Sector and its Relationship with Life Style in Al-Karak Governorate

Bara'ah Za'al Al-Khatatnih
Mu'tah University, 2015

This study aimed to identify the relationship between meaning of life and life style among workers in the ministry of health. To achieve the goals of the study, the scale of Meaning of life and Life style was applied on a random sample of (244) members of workers in Al-Karak Health Department and the centers in the whole governorate areas. The study revealed a group of results the most important among which that the meaning of life level was medium and that meaning life was above the level among the participants. Results also indicated that the level of life style among participants was medium as the emotions' averter life style came first and came last the child life style. In addition, results indicated a positive significant statistical relationship between meaning of life and life style among participants ,and indicated no significant statistical differences in participants' estimations for meaning of life and this relationship is attributed to the variables of gender and experience, and there also were differences between doctors in the one hand and nurses and technicians in the other and these differences were in favor of doctors, and there were differences between technicians and nurses in favor of nurses. Results also indicated differences between those married status and single status in the one hand and those with the status of "other" in the other hand and these differences were in favor of those of married and single status and significant statistical differences were found in the participants estimations about life style based on gender and experience variables. And finally, results indicated .differences between doctors and technicians in favor of doctors and differences between married and single participants and those with "other" status in favor of married and singles.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

يعد مفهوم معنى الحياة مفهومًا شائعًا ومتعدد الاستجابات، يصف خبراتِ حياةٍ لها مغزىً وقيمةٌ وهدفٌ، حيث إنه من المهم وجود معنىً لحياة الإنسان الوجودية؛ فبالمعنى يشعر الإنسان بقيمته وبإنسانيته، ويُقبل على الحياة ويتفاعل ويتجاوب معها، ويحقق التميز والتفرد والسعي نحو تحقيق أهدافه، وبافتقاد المعنى؛ يصبح الإنسان مضطرباً، مفعما بكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، بل ربما تراوده أفكار الانتحار والتخلص من الحياة، كما أن الإنسان يختلف في طريقة تحقيقه للمعنى في حياته باختلاف انتماءاته الفكرية، ومذاهبه الفلسفية (الأبيض، 2010).

ويختلف معنى الحياة من شخص الى آخر؛ حيث لا يوجد معنى ثابت للحياة لأي فرد، إنما يُمثل المعنى الخاص لدى الشخص عن حياته في وقت معين، ومعنى الحياة ليس نسبياً، ولكنه فريد ومختلف على حد تعبير فرانكل (Francle) الذي أشار إلى أن لكل إنسان فرصة متفردة لاكتشاف معنى شديد الخصوصية لحياته (كرامة، 2012).

وقد ظهر مفهوم معنى الحياة ضمن منظومة الاهتمام بالاتجاه الإنساني الذي يهتم بدراسة الإنسان كخبرة روحية ووجودية، إلى جانب كونه تركيبا بيولوجيا وعقليا قابلا للنمو والتغير والتسامي (يوسف، 2008).

ويشمل معنى الحياة مصادر متباينة، قد تكون علاقاتٍ شخصية، أو نشاطاتٍ أو إبداعاتٍ أو أمانا اقتصاديا أو قيما وعادات ثقافية متنوعة، كما تعد مساعدة الآخرين من مصادر تكوين معنى الحياة؛ لذلك نجد تباين في معنى الحياة من مرحلة عمرية إلى أخرى، فمثلاً كشفت دراسة ديتمان وديفيد وويليام (Detman, Divid and wileam) والمذكورة في دراسة براون (Brown, 2009) أن مصادر معنى الحياة لدى كبار السن، تتركز في الأسرة والأبناء والأحفاد، وذلك مقارنة مع الراشدين.

وقد تناول الكثير من الفلاسفة وعلماء النفس مفهوم معنى الحياة من مختلف الاتجاهات، أمثال ويليام وسارتر (Waleem, and Sarter)، إضافة إلى أصحاب فلسفة الحياة، ومنهم ويليام وبريجستون وجون (Waleem, Brejison, and Jon)، حيث أكدوا على دور الخبرة والإرادة في تكوين المعانى لدى الفرد، أما أصحاب الفلسفة الوجودية، ومنهم كيركجارد، وسارتر، وهيدجر (Kerkared, Sarter, and Hidjer)، فقد ركزوا على دور الإنسان في عثوره على المعنى، وإضفاء المعنى على حياته (الأبيض، 2010).

ومن ناحية أخرى، يتباين معنى الحياة من ثقافة إلى أخرى، فالثقافة الإفريقية -على سبيل المثال- تستخلص معنى الحياة من المجتمع، والمجتمعات الآسيويه والأوروبية تستخلص معنى الحياة من خلال الأهداف والخطط ذات الطابع الفردي (Muzio, 2006).

ويعد فرانكل (Francle) من أوائل الذين اهتموا بمصطلح معنى الحياة؛ حيث تولدت لديه هذه الفكرة خلال معاناته مع مجموعة من المعتقلين في معسكرات الاعتقال في فيينا بعد الحرب العالمية الثانية؛ فقد رأى أن معنى الحياة وليد الظروف والعوامل المحيطة بالفرد، فهو لا يرتبط بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة، ولكنه يظهر من خلال استجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه فيها (Carlos, 2003).

وترى (أبوغزالة، 2007) أن معنى الحياة يقوم على تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بشيء أو حدث أو خبرة ما؛ أي أنه يشير إلى كل ذي دلالة وأهمية في حياة الفرد، كما أن معنى الحياة يمكنه أن يفسر حياة الفرد ودوافعه وأهدافه.

ويوضح (الأبيض، 2010) معنى الحياة في كونه يمثل مجموع استجابات الفرد التي تعكس اتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة، والأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته من الدراسة، أو العمل، ومدى إحساسه بأهميتها وقيمتها، ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسئولية، والتسامي بذاته نحو الآخرين، وتقبله لذاته، ورضاه عن حياته بوجه عام.

وقد يخلق معنى الحياة أسلوباً خاصاً للعيش لدى الفرد حسب ما يرى معنى الحياة من وجهة نظره الشخصية، ووفقاً لنظرية علم النفس الفردي، فإنه يمكن القول إن أساليب الحياة تعد بمنزلة عدسات يرى الفرد العالم من خلالها، والمهمات الحياتية المفروضة عليه (Mosak, 2005).

ويكمن جوهر معنى الحياة في أن الفرد يحتاج إلى وجود معنى في حياته، من خلال وجود الإرادة والحرية لهُ في البحث عن هذا المعنى، حيث إن عدم وجود معنى في حياة الفرد يجعل حياته خالية من ثلاثة جوانب هي: الوجود ذاته أي أسلوب الوجود المميز للإنسان، ومعنى الوجود، والسعي للتوصل إلى معنى محسوس وملموس في الوجود الشخصي أي إرادة المعنى، ولذا فإن على الإنسان أن يسعى ويجتهد في سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله؛ لأن هذا يساعده على البقاء بفاعلية حتى في أسوأ الظروف، وقد حدد فرانكل (Francle) ثلاثة احتمالات يمكن من خلالها إيجاد المعنى في الحياة للفرد، وهي: الإبداع، والخبرات، وتغيير المواقف (Carlos, 2003).

من جهة أخرى، فإن أسلوب الحياة يزود الفرد بمعلومات كثيرة عن شخصيته بأبعادها المختلفة، مثل نظرة الفرد لذاته، ونظرته للعالم من حوله، ودوافعه الأساسية، وطرقه الاعتيادية في السلوك، إضافة إلى أن كثيراً من الأحداث الماضية في حياة الفرد، ومشكلاته الحالية يمكن فهمها عن طريق معرفة أسلوب حياة الفرد، ويمكن استخدام أسلوب حياة الفرد في التنبؤ بسلوكه المستقبلي، فعلى سبيل المثال الفرد الذي لديه أسلوب حياة الطفل الضعيف (Weak Baby) يتصرف بناء على ذلك حتى في علاقته مع الآخرين (الكرخي، 2011).

كما يمكن لأساليب الحياة أن تشكل سلوك الفرد، ودوافعه، ومشاعره، وعملياته المعرفية، كما يمكنها أن تمنع أو تزيد من مساهمته في بناء المجتمع، وتؤثر أيضا في نمط استجابته للضغوط النفسية (Hamidi, Yetkin & Yetkin, 2010).

ومن تعريفات أسلوب الحياة تعريف (أدلر، 2005) إذ يعرفه بأنه "نمط الفرد أو أسلوبه الشخصي والفريد في التفكير والانفعال والسلوك، والذي يتمحور حول

هدف الفرد في الحياة". كما عرفه أدلر أيضاً بأنه "استجابة الفرد المبدعة والمميزة للتجارب والخبرات الحياتية التي مر بها، والتي ستؤثر لاحقاً في إدراكه لذاته ولعالمه المحيط؛ مما يؤثر في انفعالاته، ودوافعه، وسلوكه".

يُعبر أسلوب الحياة عن الأسلوب الذي ينمو مع الفرد تدريجياً، والذي يدور حول التفوق وتحقيق الذات، ولكل فرد أسلوب خاص به في أي منحى من مناحي الحياة سواء العملية أم الاجتماعية، حيث إن أسلوب الحياة يدل على الشخصية الإنسانية من حيث تنظيمها واتساقها وتفردها، فيعتقد أن كل الأهداف النهائية تدور أساسا نحو التفوق (Frisch, 2006).

وينشأ أسلوب الحياة في مرحلة الطفولة المبكرة؛ أي في السنوات الأربع الأولى من حياة الطفل تقريبا، وتتصهر خبرات الحياة في هذا الأسلوب، لذلك فإنه من الصعب تغيير خط الحياة بعد ذلك؛ إذ أن النمو المبكر لهذا الأسلوب يعتمد على أنواع الخبرات التي يمر بها الفرد، مثل خبراته التي يشعر فيها بالنقص أو العجز؛ فيعمل على إشباع حاجاته، والفروق والاختلافات بين أساليب حياة الأفراد يمكن أن ترد إلى مصادر مختلفة، تكمن في الظروف المختلفة لكل فرد في النواحي البدنية والنفسية والإجتماعية (أدلر، 2005).

وتنبُع أهمية القطاع الصحي من اهتمامه بصحة الإنسان، وزيادة أعداد الكوادر البشرية الطبية والتمريضية العاملة فيه، والتي تهدف إلى تقديم أفضل خدمة طبية وتمريضية ممكنة (وزارة الصحة الأردنية، 2005).

وفي ظل تزايد أهمية القطاع الصحي لجأت الدول العربية ومن ضمنها المملكة الأردنية الهاشمية إلى زيادة التركيز والإهتمام بهذا القطاع من خلال توفير الكوادر البشرية الطبية والتمريضية المتخصصة، وتطوير وتحسين مستوى الخدمات الطبية والإرتقاء بها؛ والإهتمام والاعتناء بالكوادر البشرية الطبية والتمريضية (ذياب، 2010).

كل هذا، فيه ما حفز الباحثة على دراسة العلاقة بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة الأردنية.

2.1 مشكلة الدراسة

يوجد في المجال الصحي العديد من المختصين مثل الأطباء والممرضين والاخصائين الاجتماعيين والقانونيين والمحاسبين وغيرهم، وكل هذه المهن ترتبط بالخدمات الــصحية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتشير الدراسات المتخصــصة في مجال القطاع الصحي، مثل دراسة (ذياب، 2010)، ودراسة (الوكالة الأمريكية للتنمية الإدارية، 2005) إلى أن المهنيين العاملين فــي المجــال الصحي أكثر عرضة من غيرهم لمواجهة ضغوط العمل اليومية التي ترتبط ببيئــة العمل في حقل الرعاية الصحية؛ مما قد يؤثر في نظرتهم للحياة وإعطاء المعنى الخاص لها، خصوصاً هؤلاء الذين خدموا في هذا المجال فترة طويلة، وهذا كله يمكن أن يؤثر في أسلوب الحياة الخاص بهم في المعيشة وطرق التعامل.

ومن خلال (7) زيارات ميدانية لمديرية صحة الكرك، وبعض المراكز الصحية في المحافظة (مركز صحي الكرك الشامل، ومركز صحي مؤتة، ومركز صحي عي) تبين أن العاملين في المجال الصحي في محافظة الكرك يعانون من ضغوطات كثيرة في العمل، أبرزها كثرة العمل المطلوب منهم مع وجود نقص في الكادر.

وقد تؤثر هذه الضغوط في معنى الحياة لدى العاملين؛ مما يجعلهم ينظرون إلى الحياة بصورة سلبية؛ بسبب كثرة الضغوط الواقعة عليهم، وطبيعة عملهم الصعب، من خلال تعاملهم مع أعداد كبيرة من المراجعين؛ مما يسبب تغيرا في نظرة الفرد لذاته ولمن حوله (ذياب، 2010).

بالإضافة إلى تميز الخدمات الصحية المقدمة بطبيعة صعبة تتطلب الدقة؛ لذا يجب على العاملين في المجال الصحي أن يكونوا دقيقين في عملهم وملتزمين به بصورة كبيرة؛ مما يؤثر في طبيعة حياتهم، ومن ثم يؤثر في نظرتهم لمعنى الحياة.
كما أن هناك بعض الظروف الإضطرارية التي تؤثر في العاملين في قطاع الصحة في محافظة الكرك مثل العمل في مكانين مختلفين، فعلى سبيل المثال نجد أن بعض الأطباء يعملون في مركزين صحيين أو أكثر، كما أن بعضهم يكون مسؤولا عن

اللجان الطبية في الوقت نفسه، ويمكن أن تؤثر هذه الأسباب كلها في نظرة العاملين في القطاع الصحي لمعنى الحياة لديهم، وهو ما ينعكس على أسلوبهم في الحياة.

وتتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

هل هناك علاقة بين معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة وأسلوب الحياة لديهم؟

3.1 أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة؟
2. ما مستوى أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة؟
3. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة؟
4. هل تختلف تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة، باختلاف الخبرة، والنوع الاجتماعي، والوظيفة، والحالة الاجتماعية؟
5. هل تختلف تقديرات العاملين في وزارة الصحة لأسلوب الحياة، باختلاف الخبرة، والنوع الاجتماعي، والوظيفة، والحالة الاجتماعية؟

4.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة.

ويتفرع من هذا الهدف، الأهدف الفرعية التالية:

1. التعرف إلى مستوى معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة.
2. التعرف إلى مستوى أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة.
3. التعرف إلى العلاقة بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة.
4. التعرف إلى الإختلاف في معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة، باختلاف النوع الاجتماعي، والخبرة، والوظيفة، والحالة الاجتماعية.

5. التعرف إلى الإختلاف في أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة، باختلاف النوع الاجتماعي، والخبرة، والوظيفة، والحالة الاجتماعية.

5.1 أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما: الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية:

الأهمية النظرية تتمثل في:

1. تمثل الدراسة الحالية محاولة هادفة للمساهمة في معرفة العلاقة التي تربط أسلوب الحياة بمعنى الحياة لدى الأفراد.
2. تنبع الأهمية من العينة التي تناولتها الدراسة، وهم فئة العاملين في قطاع الصحة، الذين لهم دور مباشر في التأثير على تقديم الخدمات الصحية المختلفة ومستوى تطورها وجودتها.
3. البحث حول معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في المجال الصحي.
4. قد يستفيد منها الدارسون والمهتمون بمجال تقديم الخدمات لهذه الفئة، وقد تزيد من رصيد المعرفة باحتياجاتهم ومتطلباتهم.

الأهمية التطبيقيه تتمثل في:

1. تناولها لموضوع حيوي يهم ويخدم القائمين على العمل في ميدان الصحة، وكل من يصنع القرار في هذا الميدان؛ للوقوف على ما يؤثر في هذه الشريحة من العاملين.
2. تسهم ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج في وضع برامج إرشادية ذات طابع وجودي لمساعدة العاملين في قطاع الصحة؛ من خلال تقديم خدمات معينة تحسن من جودة الحياة لديهم وتحسن من آدائهم.

6.1 التعريفات المفاهيمية والاجرائية

معنى الحياة: اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة، والأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته من دراسة، أو عمل، ومدى

إحساسه بأهميتها وقيمتها ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسئولية، والتسامي بذاته نحو الآخرين، وتقبله لذاته ورضاه عن حياته بوجه عام (الأبيض، 2010).

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس المعنى في الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

أسلوب الحياة: **و**هو توجه الفرد نحو الحياة، أي طريقة الفرد المتميزة في تحقيق أهدافه، والشعور بذاته وبالآخرين (Mosak, 2005).

ويعبر عنه إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس أسلوب الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

العاملون في وزارة الصحة: هم الأطباء، والممرضون، والفنيون، والإداريون العاملون في مجال الرعاية الصحية في الأردن.

7.1 حدود الدراسة ومحدداتها

اشتملت الدراسة على الحدود الآتية:

1. الحدود البشرية: تطبيق الدراسة على العاملين في وزارة الصحة.
2. الحدود المكانية: تطبيق الدراسة على العاملين في مديرية الصحة في محافظة الكرك.
3. الحدود الزمانية: تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (2016\2015).

أمَّا المحددات، فتتحدد الدراسة بأدوات الدراسة، وخصائصها السيكومترية، وهي مقياس معنى الحياة، ومقياس أسلوب الحياة، وكذلك بالنتيجة التي آلت اليها الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

عُني هذا الفصل بالرجوع إلى الأدبيات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة، حيث سيقسم إلى قسمين: الأول سيعنى بالأدب النظري الذي سيتناول معنى الحياة وأسلوب الحياة، وأما القسم الثاني فسيعنى بالدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية.

1.2 الإطار النظري

تناول هذا القسم الأدبيات النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، كما يلي:

معنى الحياة (Meaning of life)

يمثل معنى الحياة إحدى المتغيرات المؤثرة في سلوك الفرد حسب منظور علم نفس الشخصية؛ إذ لا يمكن تخيل أن يعيش الفرد بصحة نفسية وسعادة وفاعلية من دون أن يدرك أن لحياته معنىً في هذا الوجود، وأن عليه مهمة السعي؛ للكشف عن هذا المعنى (الوائلي، 2012).

وقد كان للأحداث السياسية والاجتماعية السائدة فى أوروبا فى القرن التاسع عشر دورٌ في ظهور تيارات جديدة فى علم النفس والعلاجات النفسية، وعلى رأسها ظهرت نظرية العلاج بالمعنى (Meaning Theory) التى وضعها فرانكل (Francle)، والتي يتلخص الهدف الأساس منها فى مساعدة الناس على إيجاد معنى لحياتهم ومحاولة تحقيق ذلك المعنى (Muzio, 2006).

ويعد موضوع معنى الحياة من بين الاهتمامات الوجودية للفرد، إذ يرى بعض الباحثين مثل آدمسون ولايكسل (Adamson and Lyxell) اللذين أشارا إلى أن الاهتمامات الوجودية للفرد تبدأ بوجه خاص في مرحلة المراهقة، والتي تدور في أغلبها عن المستقبل، والموت، والدين، وفلسفة الحياة، كما أن المراهقين الذين لا يعانون من مشكلات الوحدة النفسية كانوا يحدثون البالغين في موضوعات وجودية وأفكار على صلة بمعنى الحياة (Frisch, 2006).

كما أن مسألة المعنى الوجودي تعد أحد الدوافع الأساسية عند الفرد الذي غالباً ما يطرح على نفسه سؤالا: أنا هنا، ولكن لأي غرض ولأي مصلحة؟ ومن المؤكد أن الإجابات ستختلف باختلاف الأطر الثقافية التي ينطلق منها الأفراد ويعيشون ضمنها، وهو ما يمثل حقيقة التنوع الإنساني في الخبرات التي تعد مصادراً لمعنى الحياة لديهم، إلا أن بعضهم قد يفشل في الحصول على إجابات مقنعة لأسئلته الوجودية، أو خبراته الحياتية ومرجعياته الفكرية وطبيعة القيم الفاعلة في الحضارة المعاصرة (حافظ، 2006).

مفهوم معنى الحياة

وقد أشار كل من بيتمان وكوهلي (Pittmann and Kohli) إلى أن المعنى- كمصطلح- يحتوي على جانبين أساسيين يفسران معناه: الأول يشير إلى كل ما هو متميز ويشمل الأفكار المرتبطة بشئ ما، كخبرة معينة أو تجربة خاصة، وعلى ذلك فإن مصطلح المعنى يشير إلى التفسيرات المختلفة التي يقوم بها الإنسان لأحداث الحياة ومواقفها، أما الجانب الأخر للمصطلح فيشير إلى الأهداف والدوافع التي يمتلكها الفرد، وبذلك يكون مصطلح معنى الحياة هو عملية تفسير لما يعنيه وجود الإنسان على قيد الحياة، وما يمر به من أحداث ومواقف، وما يمتلكه من أهداف وآمال يسعى إلى تحقيقها (Kim, 2001).

والمعنى بالنسبة لفرانكل هو القوة الدافعية الأولى لدى الفرد، والتي أطلق عليها فرانكل اسم ردة المعنى وهي تمثل المبدأ الثانى فى نظريته عن الشخصية، ولم يكن يقصد عندما وضع نظريته هذه أن يجعلها تحل محل النظريات الأخرى للشخصية؛ وإنما كان يسعى للعمل على إكمالها (Reker, 2005).

وهناك تعريفات كثيرة لمصطلح معنى الحياة، نذكر منها:

ويتفق (الوائلي، 2012) مع ما أورده فرانكل حول معنى الحياة ضمن أسس نظريته عن العلاج بالمعنى، ويشير إلى أن الحياة ذات معنى تحت كل الظروف والعوامل، وقد ظهر مفهوم معنى الحياة ضمن منظومة الاهتمام بالاتجاه الإنساني فى علم النفس والذى يهتم بدراسة الفرد كخبرة روحية ،إلى جانب كونه تركيباً بيولوجياً قابلا للنمو والتغيّر والتسامي.

بينما يعرفه (سعفان، 2004) على أنه المعنى الخاص للفرد والذي يتحدد من خلال اتجاهاته نحو حياته ورسالته الخاصة فى الحياة أو مهنته التى تعرض عليه مهاما محددة لابد من تحقيقها، ومعنى الحياة لا يتحقق من خلال تحقيق الذات فقط، بل يتعدى ذلك العلاقات الخاصة؛ حيث يتم عمل علاقة مع الآخر وتقديم شيء له قيمة لهذا الآخر.

أما تعريف مدرسة التحليل الوجودي والعلاج بالمعنى ،فيمكن فهم معنى الحياة على أنه العلاقة بين حقيقتين هما: ما يتطلبه الموقف من فعل، ومدى فهم الفرد لذاته (Nickels and Stewart, 2004).

وجهات النظر المفسرة لمعنى الحياة

أولاً : وجهة نظر فرانكل (Francle) **عام** (1950): وهو أول من أشار إلى هذا المفهوم باعتباره الدافع الأساسي والجوهري لدى الفرد، حتى عده المفهوم المحوري في نظريته عن الشخصية الإنسانية، وقد تبلورت أفكاره عن هذا المفهوم إلى ابتكار أسلوب فعال وجديد في العلاج النفسي أسماه العلاج بالمعنى، ولقد تأثر فرانكل (Francle) في بادئ الأمر بالتحليل الفرويدي عند تفسيره للسلوك البشري، لكنه سرعان ما تحول إلى المفاهيم الوجودية؛ إيمانا منه بعدم كفائة التحليل النفسي ؛فالإنسان من وجهة نظره أكثر من مجرد جهاز نفسي محكوم بغرائزه الشهوية المكبوتة (الحمداني، 2010).

وفي كثير من الأحيان لا يستجيب الإنسان لنزواته الغريزية مع تمكنه منها، وإنما يستجيب بصورة أقوى لما يتحسس من قيم في عالمه، ولما يدرك من معان كامنة في حياته، ويرى فرانكل أن كثيرا من الأعمال التي يقوم بها الإنسان وكثيرا من القرارات التي يصدرها، ما هي في الواقع إلا تعبير حقيقي عن عملية البحث عن القيم والمعاني. لقد أكد فرانكل أهمية القيم والمعاني في حياة الإنسان، وعدها البعد الروحي المسئول والمهم في تكوين شخصيته، فالكثير من الناس يستجيبون ويتصرفون ويسلكون وفقا لهذا البعد، وما عملية البحث عن المعنى والعدالة والحرية والمسؤولية والحقيقة إلا تعبير حقيقي عن أهمية هذا البعد، فعلى سبيل المثال لا الحصر، قد يختار الإنسان الموت على الحياة، إذا وجد في الموت معنى لوجوده،

وتلك هي أسمى حالات المعنى التي أطلق عليه فرانكل (Francle) السمو الذاتي (شحاته واسماعيل، 2010).

ولقد بيّنت نظرية فرانكل (Francle) على أساس انتقاداته التي وجهها لكل من التحليل النفسي الفرويدي، وعلم النفس الأدلري، حيث يرى فرانكل (Francle) أن مبدأ اللذة الفرويدي ودافع المكانة الأدلري غير كافيين لتفسير السلوك الإنساني، وفي هذا الصدد يقرر وضع ما أسماه مبدأ إرادة المعنى ليعارض به كلا من مبدأ اللذة الفرويدي، ومبدأ إرادة القوة في علم النفس الأدلري، فالسعي إلى تحقيق اللذة أو الوصول إلى المكانة المهيمنة للحصول على القوة والنفوذ، لا يمكن أن يفسر كل صور النشاط الإنساني، في حين أن معنى الحياة لدى كل إنسان هو الذي يمكن أن يجعل من السعي الدءوب وتحمل المعاناة شيئا يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش (Schnel and Beeker, 2006).

ويرى فرانكل (Francle) أن معنى الحياة يختلف من شخص لآخر، وعند الشخص نفسه من يوم إلى يوم، ومن ساعة إلى أخرى؛ لذا يجب ألا نبحث عن معنى مجرد للحياة، فلكل فرد مهمته الخاصة أو رسالته الخاصة في الحياة، التي تفرض عليه مهاما محدودة، عليه أن يقوم بتحقيقها، ولا يمكن أن يحل شخص محل شخص آخر، كما أن حياته لا يمكن أن تتكرر، ومن ثم تعد مهمة أي شخص في الحياة مهمة فريدة، مثلما تعد فرصته الخاصة في تحقيقها فريدة (Eagleton, 2007).

وتتلخص نظرية المعنى في الحياة لدى فرانكل (Francle) في ثلاث ركائز أساسية هي (Mauser, King and Young, 2004):

1. حرية الإرادة (Self-determination):

وتعني أن الإنسان على الرغم من الحدود التي تحكمه مثل الوراثة والبيئة إلا أنه يمتلك حرية اتخاذ قراراته التي يواجه بها المواقف المختلفة التي يتعرض لها، ومن ثم فإن الحرية هنا تعني القدرة على الاختيار، وهي متغيرة من فرد لآخر ومن موقف لآخر.

2. إرادة المعنى (The will of meaning):

وهي الركيزة الثانية للعلاج بالمعنى عند فرانكل، وتعني سعي الفرد للتوصل إلى معنى محسوس وملموس في الوجود الشخصي أي إرادة المعنى، ولذا فإن على الإنسان أن يسعى ويجتهد في سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله؛ لأن هذا يساعده على البقاء بفاعلية حتى في أسوأ الظروف.

3. معنى الحياة (Life meaning):

وهي الركيزة الثالثة للعلاج بالمعنى، وتنص على أن الحياة ذات معنى تام وغير مشروط في الأحوال والشروط كافة، ويتحقق معنى الحياة لدى الأفراد من خلال ابتكاراتهم، أو ما يكتسبونه من خبرات من العالم المحيط، أو من خلال مرورهم بمواقف مصيرية تمت مواجهتها.

ثانياً: وجهة نظر ماسلو (Masslow) **عام** (1968): اختلف ماسلو (Masslow) عن فرانكل (Francle) في نظرته لمعنى الحياة، حيث يرى أن معنى الحياة أساسي أو جوهري، ويعد سمة أو خاصية إنسانية، فهو ليس وليد الظروف أو المحددات الاجتماعية، وهو يتشكل ضمن الحاجات الأولية التي يسعى الإنسان إلى إشباعها، كما أن معنى الحياة يحتل جزءا ضئيلا كدافع إنساني، بل إنه يعد بنية أولية تقوم عليها الدوافع عموما، ولقد رفض ماسلو (Masslow) الفكر الفرويدي والمبادئ الفرويدوية التي آمن بها في بداية حياته في سبيل إقرار مبدأ التسامي في التحقق الحياتي، كما ركز ماسلو بصورة أساسية على الجوانب الدافعية للشخصية الإنسانية، حيث حاول أن يصيغ نسقاً مترابطاً يفسر من خلاله طبيعة الدوافع أو الحاجات التي تحرك السلوك الإنساني وتشكّله، وافترض ماسلو أن الحاجات أو الدوافع الإنسانية تنتظم في تدرج أو نظام متصاعد من حيث الأولوية أو شدة التأثير، فعندما تشبع الحاجات الأكثر أولوية أو الأعظم حاجة وإلحاحاً ؛فإن الحاجات التالية في التدرج الهرمي تبرز وتطلب الإشباع هي الأخرى، وعندما تشبع نكون قد صعدنا درجة أعلى على سلم الدوافع (Hamidi, Yetkin & Yetkin, 2010).

ثالثاً: وجهة نظر يالوم (Yaloom) **عام** (1970): تناولت نظرية يالوم (Yaloom) معنى الحياة باعتباره ظاهرة وجودية؛ فهي نقطة أساسية في تحدي

الإنسان ومواجهته لقضايا وعناصر وجودية هي: الحرية، والاغتراب، والموت، وخواء المعنى، ويعد العلاج النفسي لمعنى الحياة بمنزلة وسيلة دفاعية ضد العجز وخواء المعنى، ويعد استجابة إبداعية في مواجهة الضغوط، فهو اختيار إنساني حر، ويعد عاما وليس فرديا، وخاصة معنى يرتبط بقوة المعتقدات وقيم التسامي ،كالإخلاص والسعادة والغيرية (Simon, 2003).

رابعاً: وجهة نظر باتيستا وألموند (Batista and Almonda) **عام** (1973): وقد استمدا نظريتهما من خلال مراجعة النظريات السابقة عن معنى الحياة، وانتهيا إلى أن هناك اختلافا لمعنى الحياة طبقا للقضايا الوجودية التي يواجهها الفرد، ورغم ذلك اتفقت هذه النظريات على عدد من العناصر تتمثل في: الإيجابية، والإطار المرجعي للفرد، ورؤية الذات، والقدرة على إدراك الرضا (كرامة، 2012).

وضمن هذا المجال ترى (أبو غزالة، 2007) إشتمال معنى الحياة على ثلاثة مكونات رئيسة هي:

1. المكون المعرفي:

يرتبط بإدراك الفرد لمعنى حياته، والخبرات التي تثري المعنى.

2. المكون السلوكي:

الذي يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بصورة واقعية في حياته.

3. المكون الوجداني:

الذي يرتبط بإحساس الفرد بأن حياته لها قيمة، ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف.

ولقد أشار العديد من الباحثين إلى أبعاد معنى الحياة، نذكر منهم:

أشار استيجار، وفريزر، واويشي، وكالير(Stegar, Frazier, Oishi and Kaler, 2006) إلى وجود أربعة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي: التدين، والرضا عن الحياة، والثقة بالنفس، والتفاؤل.

في حين أشار (عبدالحليم، 2010) و(الأبيض، 2010) إلى أن أبعاد المعنى في الحياة هي:

1. أهداف الحياة: يقصد به إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته التي يعيش من أجلها، ويضحي في سبيل تحقيقها، وإحساسه بأهميته وقيمته من خلال تحقيقه لمعنى حياته.
2. الدافعية في الحياة: تعني مدى سعي الفرد في الحياة بإيجابية، وكفاحه لتحقيق أهداف حياته ومعانيها، ورغبته في التمسك بالحياة ،والاستمرار فيها، والاستمتاع بها؛ مما يؤدي إلى تفاؤله في الحياة.
3. تحمل المسئولية: يقصد بها مدى تحمل الفرد للمسئولية تجاه نفسه، واهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، والتسامي بذاته نحو الآخرين؛ كي يكون له دور مؤثر في الحياة الاجتماعية.
4. الرضا عن الحياة: يقصد بها مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة، وتقبله لذاته، واقتناعه بقدراته، وتفاؤله تجاه المستقبل، وتوافقه مع أسرته ومجتمعه، وشعوره بأنه فرد له قيمة تجاه الآخرين، والرضا عن علاقاته الاجتماعية بوجه عام.

أسلوب الحياة (lifestyle)

يدل مصطلح أسلوب الحياة على المصالح والآراء والسلوكيات، والتوجهات السلوكية للفرد أو الجماعة، واستخدم مصطلح أسلوب الحياة لأول مرة من قبل عالم النفس النمساوي أدلر (Adler) (أباظة، 2000).

وقدم هذا المصطلح في خمسينيات القرن المنصرم باعتباره مشتقا من ذلك الأسلوب في الفن الحداثي (Modernist art)، والذي يشير إلى مجموعة من العوامل الملموسة وغير الملموسة، فالعوامل الملموسة تتعلق على وجه التحديد بالمتغيرات الديموغرافية للأفراد، في حين أن العوامل غير الملموسة تتعلق بالجوانب النفسية للفرد مثل القيم الشخصية، والأفضليات، والتوقعات (ريحاني وطنوس، 2012).

ويعكس أسلوب الحياة عادة مواقف الفرد، وطريقة حياته أو قيمه أو نظرته الى العالم، ولذلك، فإن أسلوب الحياة هو وسيلة لتشكيل الشعور بالذات وخلق الرموز الثقافية التي يتردد صداها مع الهوية الشخصية، وبما أن ليس كل جوانب الحياة طوعية، فالنظم الاجتماعية والتقنية يمكن أن تحد من خيارات أسلوب الحياة المتاح للفرد (Brown, 2009).

كما أن الخطوط الفاصلة بين الهوية الشخصية والأعمال اليومية تدل على أسلوب حياة معين تصبح واضحة في المجتمع الحديث، فعلى سبيل المثال، "أسلوب الحياة الأخضر" الذي يعني الانخراط في الأنشطة التي تستهلك موارد أقل وتنتج نفايات أقل ضرراً، واشتقاق الشعور بالذات من عقد هذه المعتقدات والانخراط في هذه الأنشطة. ويرى بعض المعلقين أن حجر الزاوية في بناء أسلوب الحياة هو السلوك الاستهلاكي، الذي يوفر إمكانية لخلق وزيادة تفريد الذات مع مختلف المنتجات أو الخدمات التي تدل على طرق مختلفة للحياة (رضوان، 2005).

ويمكن أن يشمل أسلوب الحياة وجهات نظر حول السياسة والدين، والصحة، والعلاقة الحميمة، وأكثر من ذلك تلعب كل هذه الجوانب دوراً في تشكيل حياة الشخص، ففي الصناعات والتلفزيون، يتم استخدام أسلوب حياة لوصف فئة من المنشورات أو البرامج (Dinter, 2000).

مفهوم أسلوب الحياة

يعرف أدلر (Adler) أسلوب الحياة، بكونه "طريقة الفرد في التفكير والشعور والسلوك، التي تتمحور حول هدفه في الحياة" (ريحاني وطنوس، 2012).

ويعرفه كل من أنسباشر وأنسباشر (Ansbacher and Ansbacher) بأنه "طريقة الفرد المتميزة في الحياة وفي التعامل والتأثير في عالمه المحيط لتحقيق أهدافه" (الناهي، 2001).

في حين يعرفه روبرت، وكادويل، وديكورا (Roberts, Caldwell and Decora, 2003) بأنه "توجه الفرد نحو الحياة، بمعنى طريقة الفرد المتميزة في تحقيق أهدافه والشعور بذاته وبالآخرين".

كما عرفه موزاك (Mosak, 2005) على أنه توجه الفرد نحو الحياة، أي طريقته المتميزة في تحقيق أهدافه، والشعور بذاته وبالآخرين.

ويعد أسلوب الحياة من المفاهيم الرئيسة في علم النفس الفردي، سواء في فهم شخصية الفرد أم في العلاج النفسي الفردي، إذ إن تحديد أسلوب حياة الفرد وكشف أهدافه في الحياة، يساعده على التنبؤ بالمشكلات النفسية التي قد يصاب بها؛ حيث إن تحديد أسلوب الحياة يعني فهم تفكير الفرد ومشاعره وعواطفه بمجملها (Peters, Frehse and Buhalis, 2009).

كما يمكن لأسلوب الحياة أن يشكل سلوك الفرد، ودوافعه، ومشاعره، وعملياته المعرفية، كما يمكنه أن يمنع أو يزيد من مساهمته في بناء المجتمع، ويؤثر أيضا في نمط استجابته للضغوط النفسية (الشخانبة، 2010).

تصنيفات أساليب الحياة

تعددت تصنيفات أساليب الحياة، ونذكر منها:

صنف أدلر (Adler) أساليب الحياة إلى أربعة أنواع، هي: والمستغل، والمسيطر والمتجنب، والمفيد (Walsh, 2011).

في حين صنف كيرن وفرورر (Kern, Froerer) خمسة أساليب للحياة، هي: المنتمي والمذعن، والمسيطر، والباحث عن الشهرة، والحذر (Spargram and Vanvliet, 2000).

هذا وقد صنف موزاك (Mosak) أساليب الحياة إلى أربعة عشر أسلوباً، وعلى النحو التالي: الآخاذ، والقائد، والمتحكم، والشخص الذي يحتاج لأن يكون على صواب، والشخص الراغب في التفوق، والشخص الراغب في أن يكون محبوباً، والشخص الراغب في أن يكون جيداَ، والشخص المعارض، والضحية، والشهيد، والطفل، وغير الكفء، والشخص الذي يتجنب مشاعره، والباحث عن الإثارة (Mosak, 2005).

ويرتبط أسلوب الحياة بعدة مجالات من بينها (Slavik & Carlson, 2006):

1. العلاقات التي نشكلها مع الآخرين، أو التي اكتسبناها من الأسرة، إذ تؤثر فينا بعمق طوال حياتنا.

2. الغرض والدور الذي نلعبه في حياتنا.
3. المال الذي نملكه، وقدرتنا على التخطيط الفعّال من أجل المستقبل، والتأثير على الخيارات المتاحة لنا.
4. العمل الوظيفي.
5. مكان العيش الذي يكون باختيارنا، أو الضرورة التي جعلتنا نعيش فيه.
6. المجتمع وما وراءه من شبكات اجتماعية، وهياكل تؤثر في أسلوب حياتنا.
7. الصحة هي من أهم العوامل التي تؤثر وتتأثر بأسلوب الحياة.
8. الثقافة السائدة في مجتمعنا.
9. الخبرات التي اكتسبناها من تجاربنا السابقة.

ويتطور أسلوب الحياة خلال التجارب الحياتية المبكرة للفرد في أسرته؛ فالأسرة لها دور بارز في تشكيل توجهات أطفالها في الحياة نحو أسلوب الحياة المفيد (Useful Type) في الحياة أو نحو أسلوب الحياة المتجنب (Avoiding Type)، إذ يعتقد أدلر (Adler) بأن الأفراد يطورون أسلوب حياتهم خلال السنوات الست الأولى من العمر، في محاولتهم للتغلب على مشاعر النقص التي تتطور لديهم خلال فترة الطفولة، الفترة التي يشعر فيها الطفل بالضعف وسهولة التعرض للضرر (ميري ورزاقي وحيدري، 2013).

كما أن إدراك الطفل لأسرته وكفاحه لإيجاد مكان له فيها، يعد مؤثرا مهما في أسلوب الحياة الذي سيتبعه الطفل في المستقبل، حيث إن مكانة الطفل في الأسرة عامل مهم جداً في تطور شخصيته، فكل شخص يخلق أسلوب حياة له؛ للتغلب على مشاعر النقص، وللتعامل مع المشكلات التي يواجهها (Mosak, 2005).

فالناس يطورون أسلوب الحياة الخاص بهم بوصفه طريقة لتحقيق أهدافهم في الحياة، لذلك فهم مسؤولون عن سلوكهم ومسؤولون عن إحداث تغيير في حياتهم أيضاً، وعليه فإن العنصر الأساس في العلاج النفسي الفردي يكمن في الوصول إلى حالة من الاستبصار والوعي بأسلوب حياته (Roberts, Caldwell & Decora, 2003).

بالإضافة إلى ذلك، فإن المحيط الأسري يؤدي دوراً كبيراً في تشكيل أسلوب حياة الفرد وتطوره؛ إذ يركز أدلر على إدراك الطفل لأسرته، وعلى كفاحه لنيل مكانة خاصة فيها، وعلى المكانة التي يحتلها، أو يحصل عليها في أسرته، بوصفها عوامل مهمة جداً في تطور أسلوب حياته (الكرخي، 2011).

كذلك يؤدي التسلسل الولادي أو ترتيب الطفل (Birth Order) في الأسرة أيضا دوراً كبيراً في تطور أسلوب الحياة وتشكله، إذ إن الأطفال الأكبر في أسرهم هم في الغالب أفرادٌ متجهون أو متمركزون نحو الماضي، ومتشائمون من المستقبل، ومتشبثون بالسلطة وخاضعون لها، في حين يكون الطفل الثاني في التسلسل الولادي أكثر تفاؤلاً بالمستقبل، وأكثر طموحاً وتنافساً، وأسرع نمواً لغوياً وحركياً من الطفل ذي الترتيب الأول في التسلسل الولادي، كما أن الطفل الأخير في التسلسل الولادي في أسرته يكون متمرداً، ولا يحترم قوة السلطة أو يقدرها (العكيلي، 2010).

ويرى (عبدالمعطي، 2005) أن الأفراد الذين يطورون أسلوب الضحية بوصفه أسلوب حياة لهم؛ يواجهون درجة مرتفعة من المعاناة في مكان العمل، وفي علاقاتهم الحميمة مع الآخرين، وأن الأزواج الذين يحصلون على درجة مرتفعة على مقياس أسلوب الحياة المنتمي، يكون مستوى رضاهم الزواجي مرتفعاَ، في حين ينخفض مستوى الرضا الزواجي لدى الأزواج الذين يحصلون على درجة مرتفعة على أسلوب الحياة المستغل وأسلوب الحياة غير الكفء، من هنا، خلص أدلر (Adler) إلى أن الأفراد الذين يطورون أسلوب حياة الضحية خلال طفولتهم غالبا ما يصابون بالاكتئاب في ما بعد.

يشير روبيرتس وآخرون (Roberts, Caldwell and Decora, 2003) إلى وجوب أخذ أسلوب الحياة بالحسبان عند النظر في أي مشكلة نفسية لدى الفرد، حيث إن العنصر الأساس في العملية العلاجية هو التعاون مع الفرد لمساعدته في التبصر بأسلوب الحياة، إذ يمكن من خلال أسلوب الحياة الحصول على معلومات كثيرة عن شخصية الفرد بأبعادها المختلفة مثل: نظرة الفرد لذاته؛ ونظرته للعالم من حوله؛ ودوافعه الأساسية؛ وطرقه الاعتيادية في السلوك.

بالإضافة إلى أن كثيراً من الأحداث الماضية في حياة الفرد، ومشكلاته الحالية يمكن فهمها عن طريق معرفة أسلوب حياته، حيث يمكن استخدام أسلوب حياة الفرد في التنبؤ بسلوكه المستقبلي، فالفرد الذي يظهر مثلاً أسلوب حياة الطفل الضعيف يتصرف بناءً على ذلك حتى في علاقته مع الآخرين (Walsh, 2011).

ويشير أدلر (Adler) في هذا الصدد "بأنه لا يكفي فهمنا لغرائز الفرد وحاجاته والمثيرات التي تعرض لها لنتمكن من التنبؤ بسلوكه في المستقبل، إذ لا بد من أن نفهم أسلوب حياته لنقوم بذلك، حيث يمكننا ذلك من التنبؤ بما سوف يحدث للأطفال المنعزلين، أو الأطفال الباحثين عن دعم الآخرين، أو الأطفال المترددين في اقتحام المواقف الجديدة، ويبين لنا نوع الاضطرابات النفسية التي قد يصابون بها أو قيامهم بالانتحار في المستقبل" (الشخانبة، 2010).

العاملون في المجال الصحي

تنبع أهمية القطاع الصحي من اهتمامة بصحة الإنسان، وزيادة أعداد الكوادر البشرية الطبية والتمريضية العاملة فيه، التي تهدف إلى تقديم أفضل خدمة طبية وتمريضية ممكنة، بالإضافة إلى عوامل أخرى، كارتفاع تكاليف التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية.

وفي ظل هذه الأهمية؛ فقد لجأت الدول إلى التركيز على هذا القطاع من خلال عوامل كثيرة، أهمها توفير الكوادر البشرية الطبية والتمريضية المتخصصة، والأردن إحدى تلك الدول التي سعت إلى تطوير القطاع الصحي والارتقاء بمستوى الخدمات الطبية، من خلال الاعتناء بالكوادر البشرية الطبية والتمريضية (ذياب، 2010).

يوفر مقدم الرعاية الصحية سواء المؤسسة مثل (المستشفى) أم الشخص مثل (الأطباء) خدمات الرعاية الوقائية أو العلاجية أو الرعاية التي تهدف إلى تعزيز الصحة أو الرعاية التأهيلية بطريقة منظمة للأفراد أو العائلات أو المجتمعات (المعاني وأخورشيدة، 2006).

ووفقًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فهناك على مستوى العالم ما يقارب من 9.2 ملايين طبيب، و19.4 مليون فرد تمريض وقابلة قانونية، و1.9 مليون

طبيب أسنان ومساعدين لأطباء الأسنان، و2.6 مليون صيدلي وعامل في قطاع الأدوية، وأكثر من 1.3 مليون عامل في الصحة المجتمعية؛ مما يجعل قطاع الرعاية الصحية واحدًا من أكبر القطاعات من حيث عدد العاملين به (أبو العمرين، 2008).

ويتميز القطاع الصحي في الآردن عبر العقود الماضية بتقديم خدمات صحية ذات جودة وكفاءة عاليتين؛ جعلت من الآردن مركزاً طبياً متميزاً إقليماً، وفي ضوء التحديات التي تواجه هذا القطاع في عصر الانفتاح ومع متغيرات العولمة المتسارعة على المستوى الإقليمي والمحلي، فإن نظام الرعاية الصحية أحد أهم التحديات التي تواجه المجتمع في العقود الآخيرة، وقد سمحت التحسينات في مجال المعرفة الطبية ومعايير الرعاية على العيش بصحة أفضل وأطول وحياة أكثر إنتاجية (وزارة الصحة، 2005).

وتدار خدمات الرعاية الصحية من خلال شبكة واسعة، من مراكز الرعاية الصحية الآولية وخدمات الرعاية الصحية الثانوية، آخذين بعين الاعتبار أن العبء الأكبر في مجال الرعاية الصحية الآولية يقع على عاتق وزارة الصحة، وخدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية التي تتشارك بها كافة القطاعات الصحية مع الآخذ بعين الاعتبار التفاوت في نوع وكم الخدمة المقدمة كقطاع عام أو خاص (المعاني وأخورشيدة، 2006).

أما بخصوص الكوادر البشرية فإن مؤشرات القوى البشرية في الأردن عام (2010) كما وردت من وزارة الصحة، بلغت (20000) طبيب، و(10000) ممرض، و(10000) صيدلي (ذياب، 2010).

وتتمثل التحديات التي تواجة الكوادر البشرية في القطاع الصحي في الأردن في (ذياب، 2010):

1. نقص الكوادر الطبية وخاصة في مجالات التمريض وبعض التخصصات الطبية كالتخدير.
2. تسرب الكفاءات المؤهلة والمدربة.
3. سرعة دوران العاملين في التمريض.

4. عدم وجود نظام للتطوير المهني الذاتي.
5. ضعف القدرة التنافسية لسلم الرواتب والآجور بين القطاعات الصحية المختلفة للحفاظ على الآداء المتميز لها.
6. ضعف أنظمة الرواتب لاستقطاب الكفاءات الفنية.

إن هذه التحديات التي تواجه القطاع الصحي والتي تسهم في بناء المجتمع وتحسين مستوى حياة المواطن، يتطلب الاهتمام بالرعاية الصحية، وهي حق لكل مواطن ومواطنة، فالإنسان السليم المطمئن على صحته وصحة أبنائه وأسرته هو الإنسان القادر على العمل والإنتاج، لذلك يجب الاهتمام بالكوادر البشرية من خلال (ذياب، 2010):

1. العمل على إيجاد علاوات خاصة للمناطق النائية ورفدها بالكفاءات الفنية المطلوبة.
2. مأسسة عملية التعليم المستمر؛ ليصبح إلزاميا ومعتمداً لغايات الترفيع والتصنيف والتحفيز لجميع فئات الموظفين في المؤسسات الصحية.
3. تعديل الآنظمة المالية والإدارية، وإيجاد نظام للحوافز؛ لضمان استقطاب الكفاءات الفنية والحفاظ عليها، ومراجعة قوانين الخدمة المدنية.

2.2 الدراسات السابقة

في هذا القسم من الدراسة تم التطرق إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية (معنى الحياة وعلاقته بأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة)، باللغتين العربية والإنجليزية من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً: الدراسات العربية

دراسة (الشافعي، 2002) بعنوان: "التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية". أجريت هذه الدراسة على الممرضين في المستشفيات الحكومية في غزة، وبلغت عينة الدراسة (100) ممرضاً، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس التوافق المهني من إعداد الباحث،

ومقياس سمات الشخصية من إعداد نظمي أبو مصطفى. توصلت النتائج إلى: انخفاض مستوى التوافق المهني العام حيث بلغت النسبة (48.09%) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهنـــي تعــزى لمتغير الجنس، ومتغير القسم الذي يعمل به الممرض، ومتغيــر عــدد ســنوات الخبرة إلا في بعد إنتاجية العمل حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بــين الــذين لديهم سنوات خدمة أكثر من 24 سنة، ومتغير المؤهل الدراسي عدا بعد إنتاجية العمل حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين الحاصلين على دبلوم ثلاث سنوات، والحاصلين على دبلوم سنة ونصف لصالح الحاصلين على دبلوم سنة ونصف.

دراسة (المعاني وأخورشيدة، 2006) بعنوان: "تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة ميدانية". شملت الدراسة عينة عشوائية بلغت (300) ممرضاً وممرضة من العاملين في مستشفى الجامعة الأردنية في الأردن. واستخدمت الدراسة مقياس ضغوط العمل من إعداد الباحث، وكانت أهم نتائجها: شعور المبحوثين بضغوط متوسطة في العمل، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغيرات ضغط العمل، موضع الدراسة، على مستوى ضغط العمل الكلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثون تعزى لخصائصهم الديمغرافية باستثناء متغيري المهنة والمؤهل العلمي.

دراسة (يوسف، 2008) بعنوان: "معنى الحياة وعلاقته بدافعية الإنجاز الأكاديمي والرضا عن الدراسة لدى طلاب الجامعة". بلغت عينة الدراسة (543) طالباً وطالبة، واستخدمت الدراسة ثلاثة مقاييس هي: مقياس معنى الحياة من إعداد الباحثة، ومقياس الإنجاز الأكاديمي من إعداد (Duda and Nicollas, 1992)، ومقياس الاتجاه نحو التخصص الدراسي من إعداد الباحثة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معنى الحياة ودافعية الإنجاز الأكاديمية، اوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معنى الحياة والرضا عن التخصص الدراسي، ووجود تأثير دال إحصائياً لعاملي: نوع التخصص (عملي/نظري) ومستوى إدراك معنى الحياة (سالب\موجب) ،والتفاعل بينهما في تأثيرهما المشترك على دافعية الإنجاز الأكاديمية.

دراسة (أبو العمرين، 2008) بعنوان: "مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم". تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة، مـــنهم (109) ذكـــور و(92) إناثا من الممرضين والممرضات العاملين فـــي المستـــشفيات المركزيـــة فـــي محافظات غزة، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، في حين لم توجـــد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني، وعدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية، وقـــد بلـــغ المتوســـط العـــام لـــدرجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء (87.83).

دراسة (الشخانبة، 2010) بعنوان: "أساليب الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المضطربين نفسياً في الأردن". واشتملت عينة الدراسة على عينة من المضطربين نفسياً، وعددهم (110) أفراد، وعلى عينة من الأسوياء الزائرين أو المرافقين للمضطربين نفسياً، وعددهم (110) أفراد. واستخدمت الدراسة مقياس أسلوب الحياة من إعداد (Mullins, Kern and Curlette, 1987)، وأظهرت نتائج الدراسة بروز أسلوب الحياة المذعن أولاً، ثم أسلوب الحياة المنتمي، وأخيرًا، أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان لدى عينة الأسوياء، في حين برز أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان أولاً، ثم أسلوب الحياة المذعن، وأخيراً، أسلوب الحياة المنتمي لدى عينة المضطربين نفسيًا.

دراسة (العكيلي، 2010) بعنوان: "اتجاهات طلبة الجامعة نحو أساليب الحياة في الغرب". وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (191) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة المستنصرية للعام. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن طلبة الجامعة يحملون اتجاهات ايجابية نحو أساليب الحياة في الغرب، كما أن الرسالة الاعلامية الموجهة

عبر وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والتي تبث أسلوب حياة غربي معين، قد نجحت في تغيير اتجاهات طلبة الجامعة نحو أساليب الحياة هذه.

دراسة (الحمداني، 2010) بعنوان: "معنى الحياة وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية". وقد بلغت عينة البحث (125) طالبة من ثانويات محافظة صلاح الدين / قضاء تكريت، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس لمعنى الحياة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن طالبات المرحلة الإعدادية يتمتعن بمستوى عال لمعنى الحياة في قضاء تكريت، كما أن طالبات المرحلة الإعدادية يتمتعن بمستوى فاعلية عالية في قضاء تكريت، وهناك علاقة ارتباطية موجبة بين معنى الحياة وفاعلية الذات.

دراسة (خوج، 2011) بعنوان: "معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية". تكونت عينة الدراسة من (247) طالبة من طالبات كلية التربية بجامعة حائل، وقد تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي (1999) بالإضافة الى مقياس معنى الحياة من إعداد (Wong, 1998)، وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة دالة وموجبة بين أبعاد مقياس معنى الحياة ومقياس الرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.59) إلى (0.87).

دراسة (الوائلي، 2012) بعنوان: "المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B) لدى طلبة جامعة بغداد". تكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة، واستخدمت الباحثة مقياس المعنى في الحياة المعرب والمكيف على البيئة العراقية من إعداد الأعرجي (2007)، وقامت الباحثة بإعداد مقياس نمط الشخصية (A, B). أظهرت النتائج أن طلبة جامعة بغداد يتمتعون بمستوى في المعنى في الحياة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة على مقياس المعنى في الحياة تبعا للتخصص (علمي، إنساني).

دراسة (السميحيين، 2012) بعنوان: "الرضا الحياتي وعلاقته بأنماط الشخصية والترتيب الولادي من وجهة نظر أدلر لدى المراهقين مدارس تربية البادية الجنوبية". أجريت هذه الدراسة على طلبة البادية الجنوبية في الأردن، وبلغت

عينة الدراسة (255) طالباً وطالبة، ولقد استخدمت الدراسة مقياس الرضا الحياتي ومقياس أنماط الشخصية من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: مستوى الرضا الحياتي لدى أفراد العينة جاء بدرجة مرتفعة، وهناك علاقة ارتباطية سالبة بين الرضا الحياتي وأنماط الشخصية.

دراسة (ريحاني وطنوس، 2012) بعنوان: "العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب". تألفت عينة الدراسة من (277) طالباّ وطالبة موزعين على السنوات الدراسية الأربع من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، واستخدمت الدراسة مقياس أسلوب الحياة من إعداد (Mullins, Kern & Curlette, 1987)، ومقياس القلق من إعداد (Spielberger, 1983) وقائمة بيك للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن أساليب الحياة الأكثر انتشارا بين أفراد عينة الدراسة هي المنتمي (87.8%) الباحث عن الاستحسان (82.9%) والمذعن (75.6%) كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة والقلق باستثناء أسلوب الحياة المدلل، وأسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان، وبينت النتائج أيضا ارتباط أسلوب الحياة المنتمي سلباً بالاكتئاب، وارتباط أسلوب الحياة الضحية والمنتقم إيجابياّ بالاكتئاب.

ثانياً الدراسات الاجنبية

دراسة كيم (Kim, 2001) بعنوان: "استكشاف مصادر معنى الحياة لدى الكوريين، دراسة إستكشافية لمصادر معنى الحياة لدى الشعب الكوري الجنوبي". وانقسمت الدراسة إلى قسمين: القسم الأول من خلال القيام بدراسة مسحية شملت (173) مواطناً كورياً، حيث طلب منهم تحديد كل المصادر التي تمثل معنى في حياة الكوريين، أما القسم الثاني فهو إعداد مقياس معنى الحياة الذي تكون من جميع المصادر التي حددها القسم الأول، وهي عشرة أبعاد (الإنجاز، والأمان المالي، والدين، والتقبل والتوكيدية، والعلاقات، والتسامي بالذات، والشخصية الجيدة، وضبط النفس، والصحة الجسدية، والأصدقاء)، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية للعمر، والجنس والدين على معنى

الحياة، ووجود علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية للتقبل والتوكيدية، والتسامي بالذات، والشخصية الجيدة، وضبط النفس، والأصدقاء على معنى الحياة.

دراسة سيمون (Simon, 2003) بعنوان: "المعنى، التوافق، والرضا عن الحياة لدى الأفراد المصابين بمرض الورم الليفي العصبي من النوع الأول(NF1)". تكونت عينة الدراسة من (46) فرداً مصاباً، وقد استخدمت الدراسة مقياس المعنى الشخصي من إعداد الباحث، ومقياس أساليب التوافق من إعداد (Clark, 1940)، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد (Huebner, 2001)، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة شدة أعراض المرض والرضا عن الحياة، كما وجدت الدراسة أن معنى الحياة عامل هام لحدوث الرضا عن الحياة لدى الأفراد المصابين، وأن أكثر مجالات الحياة معنى لهم كان مجال العلاقات، وأقلها معنى كانت المعاملة العادلة، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مقياس المعنى الشخصي ومقياس أساليب التوافق.

دراسة نكيليز وسيتورات (Nickels and Stewart, 2004) بعنوان: "العلاقة بين معنى الحياة والالتزام والاتساق بين قيم الحياة". اشتملت عينة الدراسة على (130) طالباً من جامعة منيستوتا، واستخدمت الدراسة قائمة النظرة للحياة من إعداد الباحث ومقياس القيم من إعداد الباحث. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين معنى الحياة والالتزام القيمي، كما توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من القيم، وأن القيم الدينية تأتي على رأس النسق القيمي سواء من الجانب النظري أم من الجانب السلوكي في التنبؤ بمعنى الحياة.

دراسة ريكر (Reker, 2005) بعنوان: "معنى الحياة لدى الأطفال الصغار، والراشدين في متوسط العمر، والراشدين المسنين: الصدق العاملي للتباين العمري والجنسي النوعي في مقياس المعنى الشخصي (PMI)". وتكونت عينة الدراسة من (2065) فرداً موزعين على مرحلة الطفولة (1152) فردا، و(483) فرداً في مرحلة الرشد، و(430) في المرحلة المتأخرة (المسنين) في أمريكا. وقد استخدمت الدراسة مقياس الاتجاه نحو الحياة من إعداد (Reker, 1992)، ومقياس المعنى

الشخصي من إعداد (Battista and Almond, 1973). وقد أظهرت نتائج عدم وجود تباين بين بنود مقياس المعنى الشخصي، كما أظهرت أن نموذج القياسات أحادية العامل، هي التي تميز البنية الداخلية لمقياس المعنى الشخصي لكل مجموعة من مجموعات المراحل العمرية المختلفة في عينة الدراسة، وكذلك بالنسبة لمجموعتي الذكور والإناث، كما وجد أن هناك 6 بنود من بنود مقياس المعنى الشخصي تؤثر في الأداء الوظيفي لكل من الذكور والإناث عبر المجموعات العمرية المختلفة لعينة الدراسة.

وأجرى هيرنجتون وآخرون (Herrington, Matheny, Curlette, Mccarthy & Penick, 2005) بعنوان: "أساليب الحياة، والتأقلم، وأحداث الحياة السلبية في التنبؤ بالاضطراب العاطفي لدى المرأة الجامعية". تكونت عينة الدراسة من (435) طالبة من جامعات متعددة من مناطق مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية، بمتوسط عمر بلغ (27.82) عام ومن مختلف الأعراق، واستخدمت الدراسة مقياس أسلوب الحياة من إعداد (Wheeler, Kern, and Curlette, 1993)، وأظهرت نتائج الدراسة أن الثقة بالنفس والدعم الاجتماعي بوصفهما أسلوبين للتعامل مع الضغوط النفسية، وأحداث الحياة السلبية، وأسلوب الحياة المذعن، تفسر مجتمعة ما نسبته (34%) من التباين في الاكتئاب، وفسر أسلوب الحياة المذعن منفرداً ما نسبته (12%) من التباين في الاكتئاب، في حين فسرت الثقة بالنفس بوصفها أسلوبا للتعامل مع الضغوط النفسية، وأسلوب الحياة المذعن، وأسلوب الحياة المنتمي.

دراسة لندو، ماكاوبينس، لاجرينيد، جاكسون وايلديمير شيرر (Lindo, McCaw-Binns, LaGrenade, Jackson and Eldemire-Shearer 2006) بعنوان: "الصحة النفسية لـــدى الأطباء والممرضين في مستشفيين بمدينة كنغستون، جمايكا". تكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي، استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثين، وبينت نتائج الدراسة أن (1. 27.4%) من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشكلات النفسية وكل من سنوات الخبرة، وضغوط العمل،

والضغوط الخارجية، والضائقة المالية، ومؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، وسنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.

دراسة مولاسو (Molasso, 2006) بعنوان: "استكشاف الغرض من الحياة لدى طلبة الكليات". تكونت العينة من (1000) طالب وطالبة من جامعة ميدوسين كرومبو، واستخدمت الدراسة مقياس لقياس المعنى في الحياة (الهدف في الحياة) المستند إلى نظرية فرانكل لقياس إحساس الأشخاص بالمعنى، وتوصلت الدارسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة قوية بين نشاطات الطالب في الكلية وإحساسه بمعنى الحياة أو الغرض منها، ولايوجد أثر لمكان أو حالة سكن الطالب في مفهومه لمعنى الحياة.

التعقيب على الدراسات السابقة

لقد تناولت الدراسات السابقة الموضوعات ذات العلاقة بالمعنى في الحياة وأسلوب الحياة والعوامل المؤثرة على العاملين في القطاع الصحي، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بصورة كبيرة؛ مما ساهم في إغناء موضوع الدراسة الحالية، سواء كان ذلك في مراحل تعريف المتغيرات وتحديد مشكلة الدراسة وتطوير أداة الدراسة، إلا أن هناك أوجه اختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

حيث إن أوجه الاختلاف التي جعلت هذه الدراسة تتميز عن الدراسات الأخرى، يمكن إيجازها على النحو الآتي:

تناولت بعض الدراسات السابقة متغير معنى الحياة وعلاقته بمتغيرات متعددة، مثل متغير التفاؤل والتشاؤم في دراسة (شحاته واسماعيل، 2010)، أو دافعية الإنجاز والرضا في دراسة (يوسف، 2008)، أما متغير أسلوب الحياة فقد تناولت بعض الدراسات علاقته مع الاضطرابات النفسية في دراسة (الشخانبة، 2010) أو علاقته بالقلق والاكتئاب في دراسة (ريحاني وطنوس، 2012)، أما هذه الدراسة فقد تناولت موضوع العلاقة بين المعنى في الحياة وأسلوب الحياة؛ وهذا ما ميزها عن بعض الدراسات السابقة.

تميزت أيضا هذه الدراسة باختلاف مجتمع الدراسة حيث ستطبق على العاملين في القطاع الصحي، على عكس الدراسات السابقة التي طبقت على مجتمعات مختلفة، مثل دراسة (الوائلي، 2012)، ودراسة (Molasso, 2006) اللتين طبقتا على طلبة الجامعات، ودراسة (Herrington, Matheny, Curlette, Mccarthy, and Penick, 2005) التي طبقت على المرأة الجامعية.

بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة تنوعت في أماكن تطبيقها، فمنها من طُبقّ في الجامعات العراقية مثل دراسة (الوائلي، 2012)، ومنها ما طُبقّ في المملكة العربية السعودية مثل دراسة (خوج، 2011)، ومنها ما طُبقّ في كوريا الجنوبية مثل دراسة كيم (Kim, 2001)، أما الدراسة الحالية فإنها طُبِقّت على العاملين في وزارة الصحة الأردنية.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

1.3 منهجية الدراسة

للوصول إلى الأهداف المرجوة من هذه الدراسة فقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خـــلال وصـــف خصائص الظاهرة المدروسة وجمع المعلومات عنها ومتابعتها في الميدان بغية الحصول على بيانات حقيقية وتحقيق أهدافها والإجابة عن أسئلة الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مديرية صحة الكرك والمراكز التابعة لها في كافة مناطق المحافظة والبالغ عددهم (818) موظفاً وموظفة من الأخصائيين في مديرية صحة محافظة الكرك، والجدول رقم (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مناطق عملهم وطبيعة عملهم.

جدول (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مناطق عملهم وطبيعة عملهم

اللواء	طبيعة العمل			المجموع
	طبيب	ممرض	فني	
قصبة الكرك	70	115	45	230
مستشفى الكرك الحكومي	55	100	35	190
لواء المزار الجنوبي	20	50	15	85
لواء عي	35	91	35	161
لواء القصر	35	97	20	152
المجموع	215	453	150	818

3.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (280) موظفاً وموظفة، ضمت العينة الإستطلاعية بنحو (30) موظف وموظفة، وعينة الدراسة بنحو (250) موظف وموظفة أي ما نسبته (30%) من مجتمع الدراسة، وقد تم اختيار عينة الدراسة وفقاً للإجراءات التالية:

1. تم حصر عدد المناطق التابعة لمديرية صحة الكرك والبالغ عددها (5) مناطق هي: (قصبة الكرك، مستشفى الكرك الحكومي، ولواء القصر، ولواء عي، ولواء المزار الجنوبي).
2. تم حصر جميع العاملين في المراكز التابعة لمديرية صحة الكرك وإحصاء عدد العاملين فيها بالإضافة للعاملين في مديرية صحة الكرك (طبيب، ممرض، فني) والبالغ عددهم (818).
3. تم إختيار عينة عشوائية مكونة من (250) فرداً من فئة (طبيب، وممرض، وفني)، ثم تم توزيع المقاييس على أفراد عينة الدراسة، وتبين فقدان (2) استبانة و(4) استبانات غير صالحة للتحليل، وبهذا بلغ عدد افراد العينة (244) فرداً والجدول رقم (2) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي والخبرة وطبيعة الوظيفة والحالة الاجتماعية.

جدول(2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي والخبرة وطبيعة الوظيفة والحالة الاجتماعية

المتغير	فئة التغير	العدد
النوع الاجتماعي	ذكر	129
	أنثى	115
	المجموع	244
الخبرة	1-3سنوات	39
	4-6	79
	7-10	99
	11فما فوق	27
	المجموع	244
الوظيفة	طبيب	65
	ممرض	135
	فني	44
	المجموع	244
الجالة الاجتماعية	متزوج	117
	أعزب	104
	أخرى	23
المجموع		244

يتبين من الجدول(2) بأن الذكور كانوا أكثر من الإناث من حيث العدد، وبالنسبة للوظيفة فكان الأكثر تمثيلاً لفئة الممرضين.

4.3 أدوات الدراسة

أولاً: مقياس معنى الحياة

تم استخدام مقياس المعنى في الحياة المعد من قبل كرومبو وماهولك (Crombo and Mahulk, 1964) في الولايات المتحدة، والمعرب من قبل (الأعرجي، 2007)، هو مقياس متصل تمثل الدرجة المرتفعة فيه امتلاك المعنى، بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن حالة فقدان المعنى في الحياة، وتتم الإجابة عليه من خلال إكمال عبارات الفقرات عن طريق جملتين متطرفتين تبدأ الأولى بالرقم (1) وتنتهي بالرقم (7) بينما تمثل الدرجة (4) نقطة الحياد، واستعملت الباحثة هذا المقياس للكشف عن المعنى في الحياة كما يدركه العاملون في وزارة الصحة، ملحق (أ).

صدق مقياس معنى الحياة

صدق مقياس معنى الحياة بنسخته الأصلية:

خضع المقياس للعديد من التحليلات العاملية التي هدفت للتأكد من صدقه، ومنها التحليل العاملي الذي أكد بنيته العاملية مع البنية الأساسية المفترضة له، وقد تم استخدام معامل الارتباط لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، كما تم اجراء التحليل العاملي باستخدام المكونات الأساسية التي وضعها هوتلينج (Hotteling) (الأبيض، 2010).

صدق مقياس معنى الحياة بنسخته الحالية:

تم التحقق من دلالات صدق المقياس بالطرق التالية:

أولاً: الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على (12) محكماً من أساتذة جامعة مؤته المتخصصين في الارشاد وعلم النفس والقياس والتقويم ملحق (ب)، والمكون من (20) فقرة وذلك للتحقق من مدى صدق فقراته، وملائمتها لمجتمع الدراسة، وصياغتها اللغوية ومدى

إنتمائها، وقد تم تعديل مجموعة من الفقرات في ضوء اقتراحات وملاحظات أعضاء لجنة التحكيم، ولم يتم حذف أي فقرة، كما هو موضح في الجدول رقم (3).

جدول (3)

الفقرات التي تم تعديلها في مقياس معنى الحياة

الرقم	الفقرة قبل التحكيم	الفقرة بعد التحكيم
4.	وجودي في الحياة:	وجودي بالحياة:
9.	إن حياتي:	حياتي:
13.	أجد نفسي:	أنا:
18.	إن أمور حياتي:	أمور حياتي:
20.	لقد اكتشفت:	لقد إكتشفت:

نلاحظ من الجدول السابقة أن الفقرات التي تم إجراء تعديل عليها حسب رأي المحكمين هي (4، 9، 13، 18، 20)، أما باقي الفقرات فلم يتم عليها أي تعديل.

ثانياً: صدق البناء الداخلي:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق البناء الداخلي، حيث تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، والتي تم اختيارها عشوائياً مـــن داخـــل مجتمـــع الدراسة ومن خارج عينتها، بلغت(30) فرداً، وبحساب معامل الارتباط بين درجـــة الفرد على الفقرة ودرجته الكلية على المقياس، والجدول(4) بين ذلك:

جدول(4)

معاملات الارتباط بين درجة الفرد على الفقرة ودرجته الكلية على مقياس معنى الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.369*	11	.604**
2	.618**	12	.416*
3	.581**	13	.501**
4	.437*	14	.370*
5	.501**	15	.434*
6	.476**	16	.413*
7	.434*	17	.449*
8	.426*	18	.544**
9	.363*	19	.442*
10	.604**	20	.571**

* تعني دالة عند مستوى($\alpha \geq 0.05$)

** تعني دالة عند مستوى($\alpha \geq 0.01$)

يتبين من الجدول (4) بأنه تحقق للمقياس مؤشرات صدق مناسبة تراوحت معاملات الارتباط بين (.618-.363) وجميعها دالة احصائيا عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$).

ثبات مقياس معنى الحياة

ثبات مقياس معنى الحياة بنسخته الأصلية:

لقد أخضع مقياس معنى الحياة لدراسات عديدة استهدفت التحقق من ثباته وصدقه، وقد كانت معاملات الاتساق الداخلي المحسوبة باستخدام كرونباخ ألفا في مدى يتراوح (0.71-0.88)، كما جاءت أغلب معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة بفاصل زمني مقداره أسبوعين في مدى يتراوح من (0.74-0.87) (الوائلي، 2012).

ثبات مقياس معنى الحياة بنسخته الحالية:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الإعادة، حيث تم تطبيق المقياس على (30) موظفاً وموظفة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، ثم أعيد تطبيق المقياس بعد (15) يوماً على نفس العينة الاستطلاعية، وبحساب معامل ارتبط بيرسون بين مرتي التطبيق بلغ معامل الثبات للمقياس (0.81).

تصحيح مقياس معنى الحياة

تم تطبيق المقياس بالطلب من الموظف أن يجيب على المقياس بطريقة فردية، بعد أن يقوم بتعبئة المعلومات الشخصية الخاصة به، بحيث يختار خياراً واحداً، ويحتاج المقياس تقريباً إلى (15-20) دقيقة لإنهائه.

تصحيح مقياس معنى الحياة

يتكون مقياس معنى الحياة من (20) فقرة غير مكتملة معدة بأسلوب التقرير اللفظي تكتمل من خلال بدائل إجابة سباعية على وفق تدريج ليكرت كما هو في المقياس لاصلي بدائل سباعية، تتطرفها عبارتان تكملان الفقرة ويتوسطها نقطة حياد، وقد روعي عند صياغتها التقليل من المرغوبية الاجتماعية، وعند الإجابة يطلب من المفحوص أن يختار احدهما لكي يكتمل معنى الجملة، مع مراعاة شدة أو قوة اختيار للبديل من خلال تدرج ثلاثي يقابل كل جهة يمكن أن يقع اختياره عليها،

بعبارة أخرى يطلب من المفحوص أن يحدد نوع وقوة اختيار لأحد العبارتين المتطرفتين اللتين تكملان الفقرة من خلال تدرج إجابة سباعي يبدأ من التدرج الدرجة (1) وتنتهي بالدرجة (7) وتمثل الدرجة (4) فيه درجة المنتصف المعبرة عن نقطة الحياد وتعبر الدرجة (7) فيه من أعلى حالات المعنى في الحياة، بينما تعبر الدرجة (6) و(5) عن حالات اقل من المعنى، وعلى التوالي، أما الدرجة (1) فيه تعبر عن أعلى حالات فقدان المعنى بينما الدرجات (2) و(3) عن حالات اقل فقدان المعنى وعلى التوالي، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (20-140) ويتضمن المقياس فقرات سلبية ذات الأرقام (4، 7، 8، 10، 15، 16) وفقرات إيجابية ذات الأرقام (1، 2، 3، 5، 6، 9، 11، 12، 13، 14، 17، 18، 19، 20).

تفسير مقياس معنى الحياة

تم استخدام المدى من أجل تفسير مقياس معنى الحياة، حيث تم تقسيم المسافة بين (20) والتي تعبر عن أدنى درجة على المقياس و(140) والتي تعبر عن أعلى درجة على المقياس، إلى ثلاث مسافات متساوية كما يلي:

إذا كانت الدرجة أقل من 60 درجة منخفضة.

إذا كانت الدرجة من 60-100 درجة متوسطة.

إذا كانت الدرجة أعلى من 101 درجة مرتفعة.

ويبين الملحق (ج) مقياس معنى الحياة بصورته النهائية.

ثانياً: مقياس أسلوب الحياة

تم تطوير مقياس أسلوب الحياة وذلك باتباع الخطوات التالية:

1. مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة مثل دراسة (ريحاني وطنوس، 2012) ودراسة (العكيلي، 2010).
2. وتكون المقياس من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي (أسلوب حياة الطفل، أسلوب حياة الباحث عن الإثارة، أسلوب حياة المتجنب للمشاعر، أسلوب الحياة غير الكفؤ)، ويبين ملحق (د) المقياس بصورته الأولية.

وفيما يلي نبذة عن الأساليب الاربعة المختارة:

1. أسلوب حياة الطفل: يتصف الأفراد في هذا الأسلوب بأنهم يتصرفون مثل تصرفات الاطفال في مراحل نموهم الأولى، بحيث يجدون مكاناً لهم من خلال لطفهم واستغلال الآخرين، ويتمثل في المقياس بالفقرات (1-5).
2. أسلوب حياة الباحث عن الإثارة: يتصف الأفراد في هذا الأسلوب بعدم احترامهم للروتين، ولا التكرار، بل أنهم يبحثون وبشكل مستمر عن خبرات وتجارب جديدة، ويتمثل في المقياس بالفقرات (6-10).
3. أسلوب حياة المتجنب للمشاعر: يتصف الأفراد في هذا الأسلوب بأنهم يتصرفون بتلقائية، وقد تقودهم إتجاهات غير مخطط لها، ويتمثل في المقياس بالفقرات (11-15).
4. أسلوب الحياة غير الكفؤ: يتصف الأفراد في هذا الاسلوب بأنهم غير قادرين على أي شيء صحيح من دون إحداث خطأ، ويتمثل في المقياس بالفقرات (16-20).

صدق مقياس أسلوب الحياة:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال:

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على (12) محكماً من أساتذة جامعة مؤته المتخصصين في الارشاد وعلم النفس والقياس والتقويم والمكون من (20) فقرة وذلك للتحقق من مدى صدق فقراته، ومدى ملائمتها، وصياغتها اللغوية الصحيحة، وقد تم تعديل مجموعة من الفقرات على كل أسلوب في ضوء اقتراحات وملاحظات أعضاء لجنة التحكيم كما هو مبين في الجدول رقم (5).

جدول (5)

الفقرات التي تم تعديلها في مقياس أسلوب الحياة

الرقم	الفقرة قبل التحكيم	الفقرة بعد التحكيم
2.	أعتقد أن اسلوب حياتي مناسب كأي انسان في العالم.	أعتقد أن أسلوب حياتي يناسب اي انسان في العالم.
3.	اعتقد ان لدي اسلوب حياتي له قيمة.	اعتقد ان أسلوب حياتي له قيمة.
4.	اجد أن اسلوب حياتي هو فوق طاقتي.	اجد أن أسلوب حياتي فوق طاقتي.
5.	على الرغم من صعوبة اسلوب حياتي إلا أنه يشعرني بذاتي.	أسلوب حياتي يشعرني بذاتي.
6.	أجد أن اسلوب حياتي منظم مقارنة مع غيره من الناس.	أجد أن أسلوب حياتي منظم مقارنة مع غيره.
14.	لدي رغبة كبيرة في السفر والاطلاع حتى في العطل الاسبوعية.	لدي رغبة في السفر والاطلاع حتى في العطل الاسبوعية.
16.	أسلوب حياتي يحضني على مساعدة الاخرين في المواقف.	أسلوب حياتي يحضني على مساعدة الآخرين في جميع المواقف.
20.	أسلوب حياتي يجعلن مني اتمتع بنشاط دائم.	أسلوب حياتي يجعلني أتمتع بنشاط دائم.

نلاحظ من الجدول السابق أن الفقرات التي تم إجراء تعديل عليها حسب رأي المحكمين هي (2، 3، 4، 5، 6، 14، 16، 20)، أما باقي الفقرات فلم يتم عليها أي تعديل، ولم يتم حذف أي فقرة.

ثانياً: صدق البناء الداخلي:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق البناء الداخلي، حيث تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، والتي تم اختيارها عشوائياً من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، بلغت(30) فردا، وبحساب معامل الارتباط بين درجة الفرد على الفقرة ودرجته على البعد الذي تنتمي اليه الفقرة، والجدول(6) بين ذلك:

جدول(6)

معامل الارتباط بين درجة الفرد على الفقرة ودرجته على البعد الذي تنتمي اليه الفقرة لمقياس اسلوب الحياة

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط
أسلوب حياة الطفل	1	.493**	أسلوب حياة المتجنب للمشاعر	11	.564**
	2	.451*		12	.406*
	3	.625**		13	.548**
	4	.568**		14	.533**
	5	.416*		15	.580**
أسلوب حياة الباحث عن الإثارة	6	.366*	أسلوب الحياة غير الكفؤ	16	.517**
	7	.494**		17	.414*
	8	.722**		18	.597**
	9	.368*		19	.505**
	10	.391*		20	.390*

* تعني دالة عند مستوى($\alpha \geq 0.05$)
** تعني دالة عند مستوى($\alpha \geq 0.01$)

يتبين من الجدول (6) بأنه تحقق للمقياس مؤشرات صدق مناسبة تراوحت معاملات الارتباط بين (722.-366.) وجميعها دالة احصائيا عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$).

ثبات مقياس أسلوب الحياة

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الإعادة، حيث تم تطبيق المقياس على (30) موظف من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، ثم أعيد تطبيق المقياس بعد (15) يوم على نفس أفراد العينة الإستطلاعية، وتم أيضاً التحقق من ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا والجدول (7) يبين قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة الإعادة وكرونباخ الفا:

جدول (7)

معاملات الثبات لمقياس اسلوب الحياة ككل ولأبعاده

البعد	ثبات الإعادة	كرونباخ ألفا
أسلوب حياة الطفل	0.75**	0.67
أسلوب حياة الباحث عن الإثارة	0.73**	0.66
أسلوب حياة المتجنب للمشاعر	0.72**	0.75
أسلوب الحياة غير الكفؤ	0.78**	0.70
الكلي	0.88**	0.85

* تعني دالة عند مستوى($\alpha \geq 0.05$)
** تعني دالة عند مستوى($\alpha \geq 0.01$)

يتبين من الجدول (7) أن معاملات الثبات بطريقة الإعادة للأبعاد تراوحت بين (0.72-0.78) للابعاد وللكلي بلغت (0.88)، اما قيم كرونباخ ألفا فتراوحت (0.66-0.75) للابعاد وللكلي بلغت (0.85) وهي معاملات ثبات مرتفعة.

طريقة تصحيح مقياس اسلوب الحياة:

تم تطبيق المقياس بالطلب من الموظفين أن يجيبوا على المقياس بطريقة فردية، وفق تدريج ليكرت الخماسي، بحيث يختار خياراً من خمسة وهي (كثيراً جداً، كثيراً، متوسطاً، قليلاً، قليلاً جداً)، تعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) وتعكس هذه الدرجات في حالة الفقرات السلبية (4، 7، 15)، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس (100) وأدنى درجة (20)، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المتوسط الحسابي	المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي
1-2.33	منخفض
2.34- 3.67	متوسط
3.68 فما فوق	مرتفع

ويبين الملحق (هـ) مقياس أسلوب الحياة بصورته النهائية.

5.3 إجراءات الدراسة

1. اختيار مقياس معنى الحياة المستخدم في دراسة الأعرجي (2007)، وقد تم التأكد من دلالات صدقه وثباته، كما تم بناء مقياس أسلوب الحياة والتحقق من صدقه وثباته.
2. الحصول على كتاب تسهيل المهمة، ملحق (و).
3. اختيار العينة المكونة من (280) موظفاً وموظفة، منهم (30) موظف وموظفة للعينة الإستطلاعية، و(244) موظفاً وموظفة يمثلون أفراد عينة الدراسة حيث تم اتلاف (6) مقاييس غير مكتملة.
4. تم تطبيق مقياسي الدراسة على عينة الدراسة البالغة (244) موظفاً وموظفة.

5. تم جمع نسخ أدوات الدراسة والتحقق من مدى استكمالها للبيانات المطلوبة، ثم سيتم ادخالها إلى الحاسوب وتفسير نتائجها ومناقشتها.

6.3 متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: معنى الحياة: ولهُ (20) فقرة تابعة لهُ.

المتغير التابع: أسلوب الحياة: ولهُ أربع أساليب هي (أسلوب حياة الطفل، أسلوب حياة الباحث عن الإثارة، أسلوب حياة المتجنب للمشاعر، أسلوب الحياة غير الكفؤ).

المتغيرات المعدلة

1. الخبرة: متغير مستقل (1-3 سنوات، من 4-6 سنة، من 7-10 سنوات، 11 فما فوق).
2. النوع الاجتماعي: متغير مستقل (ذكر، أنثى).
3. الحالة الاجتماعية: متغير مستقل (أعزب، متزوج، أخرى (مطلق أو أرمل)).

7.3 المعالجات الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة سيتم استخدام الأساليب التالية:

السؤال الأول والثاني: تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

السؤال الثالث: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

السؤال الرابع والخامس: تم استخدام اختبار (ت) (T-test) اختبار (ف) الأحادي (One Way ANOVA).

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

1.4 عرض النتائج ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة؟

للإجابة عن سؤال الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول(8) يبين ذلك:

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس معنى الحياة لدى عينة الدراسة

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الفرضي	المستوى
81.90	12.12	40	فوق المستوى

يلاحظ من خلال الجدول (8) أن مستوى معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة جاء متوسطاً وبمتوسط حسابي (81.90) وانحراف معياري (12.12) وهو أكبر من المتوسط الفرضي والبالغ (40)، مما يشير الى وجود دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) لهذا الفرق بين المتوسطين؛ أي أن معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة فوق المستوى.

أشارت نتيجة السؤال إلى أن معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة فوق المستوى، أي أنه يشرون بأن لحياتهم معنى، وتشير هذه النتيجة إلى أن العاملين في وزارة الصحة لا يعانون من اللاجدوى داخلهم، فعلى الرغم من انهم يتعرضون للضغوط والتعب في العمل، إلا أنهم يجدون في مهنتهم قيمة، وان لهما قيمة، وخاصة لدى الاطباء منهم، لذا فإنهم يشعرون بالفخر بها، لما يتلقوه من تقدير من المجتمع.

كما أن المعنى للحياة يتحقق في حال شعر الانسان أن حاجاته المادية اللازمة لاستمرار وجوده قد توفرت، وبشكل خاص الحاجة لوجود هدف وغرض من وجوده، وكون العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية من اطباء وممرضين

وفنيين، يشعرون بأنهم يؤدون غرضاً وهدفاً نبيلاً في الحياة، والمتمثل في مساعدة المرضى، والذي يرضي به ربه، وينال تقدير الآخرين، مما يشعرهم بالتالي بمعنى حياتهم.

كما قد يعود السبب إلى أن العاملين في الصحة وبوظائفها وخاصة الاطباء والممرضين، فشعورهم بأن هذه الوظيفة التي يؤدونها تسفر عن انجازات مفيدة دائما، وتوفر لهم الكثير من العلاقات والصداقات، كما ان اتصالاتهم بالناس واسعة وكثيرة وذات فائدة، فقد ينعكس ذلك على أن يروا الحياة على انها مهمة خلاقة، وتتضمن العديد من الفرص والقليل من العقبات التي يمكن التغلب عليها، لذا يمتلكون الشجاعة لمواجهة مشكلات الحياة، مما جعل حياته كلها نجاح.

لهذا يصبح معنى الحياة بالنسبة لهم هو استمرارهم في شغفهم واهتمامهم بالناس ومصالحهم، كونهم جزء من المجتمع، ومساهمتهم على درجة من الاهمية والضرورة لتحقيق رخاء المجتمع، كما أن مساهمة المجتمع بمهمة وضرورية بالنسبة لهم لتحقيق رخائهم الشخصي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الوائلي، 2012) والتي أظهرت نتائجها أن طلبة جامعة بغداد يتمتعون بمستوى في المعنى في الحياة.

كما تتفق مع دراسة (الحمداني، 2010) والتي توصلت الى ان طالبات المرحلة الاعدادية يتمتعن بمستوى عالي لمعنى الحياة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة

الاسلوب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المستوى
أسلوب حياة الطفل	3.29	0.58	4	متوسط
أسلوب حياة الباحث عن الإثارة	3.36	0.55	3	متوسط
أسلوب حياة المتجنب للمشاعر	3.42	0.68	1	متوسط
أسلوب الحياة غير الكفؤ	3.39	0.49	2	متوسط
الكلي	3.36	0.41	-	متوسط

يلاحظ من خلال الجدول (9) أن مستوى أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة جاء متوسطا وبمتوسط حسابي (3.36) وانحراف معياري (0.41)، وقد جاء (أسلوب حياة المتجنب للمشاعر) في المرتبة الأولى وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.42) وانحراف معياري (0.68)، بينما جاء (أسلوب حياة الطفل) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.29) وانحراف معياري (0.58).

خلصت نتائج هذا السؤال عن أن مستوى أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة جاء متوسطا، وقد يعود السبب إلى طبيعة عملهم، والذي يسعون من خلاله لاكتساب التجارب والخبرات الجديدة، والذي غالباً ما يتسم بالتجدد والتنوع، كما أن طبيعة عملهم تحتاج إلى التخطيط حيث أنه لا يمكن تنفيذ أعمالهم بعفوية وتلقائية، وخاصة انه على درجة من الاهمية، لما له من أثر مباشر على حياة الآخرين وصحتهم.

كما أنهم قد يشعرون بأنه لا مجال للخطأ في عملهم، والذي يهدد صحة وسلامة وحياة الآخرين، فالطبيب على سبيل المثال يفترض ان يشخص الحالة بدقة ويعطي العلاج المناسب، والممرض يقوم بإعطاء هذا العلاج للمريض وبموعده، كما ان الفني سواء المختبر أو الأشعة فعليه أن يعطي الطبيب النتائج التي يستند عليها في معالجة المريض.

وفيما يتعلق بحلول (أسلوب حياة المتجنب للمشاعر) في المرتبة الأولى فيمكن ان طبيعة عملهم وحياتهم تعتمد على أن تكون منظمة، كما أنهم يمتلكون القيم

والمشاعر النبيلة، ولا يتعاملون مع الاخرين بهدف المنفعة، وانما يساوون في معاملة الاخرين، فهم يقدمون خدماتهم العلاجية للمرضى بغض النظر عن عرقهم وديـــنهم، وبعيداً عن المحسوبية، فالطبيب او الممرض يعالج الفقير والغني بنفس العلاج.

أما بالنسبة لحلول (أسلوب حياة الطفل) في المرتبة الأخيرة فيمكن تفسيره بأنهم يتعرضون لضغوط العمل، سواء من حيث كم العمل والمرضى المراجعين والتي قد تكون فوق طاقتهم، أو من تصرفات المرضى ومرافقيهم، وما قد يتعرضون له مــن اساءة، مما قد يؤثر على استمتاعه في عمله.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ريحاني وطنوس، 2012) حيث توصلت الى أن أساليب الحياة الأكثر انتشارا بين أفراد عينة الدراسة هي المنتمي، ثم الباحث عن الاستحسان ثم المذعن.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون كما في الجدول(10):

جدول(10)

معامل ارتبط بيرسون للعلاقة بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة

الاسلوب		معنى الحياة
أسلوب حياة الطفل	معامل الارتباط	0.470^{**}
	الدلالة	0.000
أسلوب حياة الباحث عن الإثارة	معامل الارتباط	0.372^{**}
	الدلالة	0.000
أسلوب حياة المتجنب للمشاعر	معامل الارتباط	-0.415^{**}
	الدلالة	0.000
أسلوب الحياة غير الكفؤ	معامل الارتباط	-0.318^{**}
	الدلالة	0.000
الكلي	معامل الارتباط	0.561^{**}
	الدلالة	0.000

يتبين من الجدول (10) وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين معنى الحياة وأسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة،

بمعامل ارتباط بلغ (0.561)، كما تبين وجود وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين معنى الحياة والأساليب الأربعة.

وقد يعزى السبب في ذلك إلى أن شعور العاملين في وزارة الصحة بأن لحياتهم معنى، نظراً لما لها من فائدة وقيمة، وما يحققه لهم هذا العمل من مكاسب مادية ومعنوية، فإن ذلك يؤثر بالتالي على نمط وطريقة حياتهم، فكما نعلم أن لكل فرد نمط خاص له بحياته، ويختلف عن الاخرين، لذا فهو يحدد اسلوبه في الحياة بناء على العديد من الامور والاشياء.

حيث يعتبر نمط الحياة انعكاسا لصورة الفرد وقيمته الذاتية، والطريقة التي يرى فيها نفسه ويراه بها الآخرون، وهي نموذجا متكاملا من النشاطات سواء أكانت هواية أو نوع من أنواع الرياضة أو التسوق أو حضور المناسبات الاجتماعية، وتشمل هذه المجموعة أيضا الاهتمامات مثل الأكل أو الأزياء، ويدخل ضمنها الآراء الاجتماعية والاقتصادية والحكومية وغيرها، لذا فالعمل الذي يقوم به الطبيب وما يلقاه من تقدير لإنجازاته وعمله، فإن ذلك ينعكس على كيفية عيشه لحياته، فقد يسخر حياته لخدمة الاخرين ومعالجتهم.

كما أن طبيعة عمل الطبيب والممرض والتي تقوم على أساس أن الانسان وحياته مهمة، وأن لديه ايمان بالقيم العليا والمثلى كالعدالة والمساواة والحرية، وأنه يجب أن يتعامل بتعاطف وتسامح مع الناس، هو نتيجة لشعوره بأهميته للأخرين وفي حياتهم، وأن علمه اليومي يحقق له السعادة والرضا، وان لعمله هدفاً ورسالة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نكيليز وسيتورات (Nickels and Stewart, 2004) حيث توصلت الى وجود علاقة موجبة ودالة احصائياً لمعنى الحياة.

كما تتفق مع دراسة سيمون (Simon, 2003) حيث وجدت أن معنى الحياة عامل هام لحدوث الرضا عن الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مولاسو (Molasso, 2006) والتي توصلت الى وجود علاقة قوية بين نشاطات الطالب في الكلية و احساسه بمعنى الحياة او الغرض منها،

وتتفق مع دراسة (خوج، 2011) حيث توصلت الى وجود علاقة دالة وموجبة بين أبعاد مقياس معنى الحياة ومقياس الرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة.

وتتفق مع دراسة (الحمداني، 2010) والتي أشارت نتائجها الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين معنى الحياة وفاعلية الذات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي والخبرة، والوظيفة، والحالة الاجتماعية؟

لإجابة السؤال تم ما يلي:

أولاً: بالنسبة للنوع الاجتماعي:

تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) والجدول(11) يبين ذلك:

جدول(11)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة حسب النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت)	الدلالة
ذكر	129	82.28	11.65	242	.515	.607
أنثى	115	81.48	12.65			

يتبين من الجدول(11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تعزى للنوع الاجتماعي، حيث كانت قيمة (ت)= (0.515).

وقد يعزى ذلك إلى تشابه الظروف التي يعيشها كلا الجنسين من العاملين في وزارة الصحة سواء الاطباء أم الممرضين أو الفنيين، فهم يتعرضون لنفس الظروف، ويعانون من ضغوط العمل نفسها، كما أن الوزارة لا تميز بين كلا الجنسين من حيث الحوافز أو الفرص وغيرها من الامور المتعلقة بالعمل، كما أن النوع الاجتماعي لا يؤثر على معنى الحياة لدى العاملين في وزراة الصحة وذلك

لأن العاملين يقومون بنفس الأعمال والمهام ويتعرضون لنفس الحالات بالرغم من اختلاف جنسهم.

وتختلف هذه الدراسة مع دراسة كيم (Kim, 2001) والتي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية للجنس على معنى الحياة.

كما تختلف مع دراسة (الوائلي، 2012) والتي أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور على مقياس المعنى في الحياة

ثانيا: بالنسبة للخبرة

تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(12) يبين ذلك:

جدول(12)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تبعاً للخبرة

الخبرة	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
1-3سنوات	79.0256	39	10.56431	بين المجموعات	458.438	3	152.813	.830	.479
4-6	75.7089	79	15.91415	الخطأ	44191.312	240	184.130		
7-10	76.0909	99	12.60474	الكلي	44649.750	243			
11فما فوق	78.9259	27	13.33857						

يتبين من الجدول(12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تعزى للخبرة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة =0.830.

ويمكن تفسير ذلك في أن تحقق معنى الحياة لا يرتبط بعمر الفرد وخبرته في عمله، وانما قد يرتبط بنمط شخصيته اكثر، فهناك اشخاص عصابيون وانفعاليون وسريعو الغضب والاستثارة، وهؤلاء يتعرضون للأمراض، ولا يتلذذون بحياتهم، وعلى النقيض من ذلك هناك اشخاص هادئون ومسالمون وصبورون، ويستمتعون بحياتهم، كما أن هذه النتيجة تعزى إلى أن معنى الحياة عند الفرد لا يرتبط بخبرته في مجال عمله، حيث أنه يتبع لشخصية الفرد ومدى تقبله للحياة وكيفية نظرته لها، فهناك أفراد لديهم نظرة إيجابية وآخرين لديهم نظرة سلبية، لذلك فإن معنى الحياة

لديهم يكون قد تكون مسبقاً قبل إشغالهم لوظيفة معينة وقبل إكتسابهم أي خبرة إضافية.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة لندو، ماكاوبينس، لاجرينيد، جاكسون وايلديمير شيرر (Lindo, McCaw-Binns, LaGrenade, Jackson and Eldemire-Shearer 2006) من حيث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وسنوات الخبرة.

ثالثا: بالنسبة لطبيعة الوظيفة

تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(13) يبين ذلك:

جدول(13)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تبعاً للوظيفة

الوظيفة	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
طبيب	81.97	65	10.32	بين المجموعات	5511.135	2	2755.567	16.968	.000
ممرض	77.23	135	13.81	الخطأ	39138.615	241	162.401		
فني	67.57	44	12.52	الكلي	44649.750	243			

يتبين من الجدول(13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تعزى للوظيفة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة =16.968، ولتحديد اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول(14) يبين ذلك:

جدول(14)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تبعاً للوظيفة

الوظيفة (س)	الوظيفة (ص)	الفرق بين المتوسطين	الخطأ	الدلالة
طبيب	ممرض	4.73960*	1.92391	.050
	فني	14.40105*	2.48785	.000
ممرض	فني	9.66145*	2.21222	.000

يتضح من النتائج في الجدول (14) أن الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة بين الأطباء من ناحية والممرضين والفنيين من ناحية أخرى ولصالح الطبيب، وكذلك بين الممرض والفني ولصالح الممرض.

ويمكن تفسير السبب في هذا إلى أن معنى الحياة يتحقق بالطموحات فالمجال امام الاطباء والممرضين لتحقيق التميز والابداع والوصول لتحقيق ما يطمحون إليه أفضل منه عند الفنيين، وعند الأطباء أفضل منه لدى الممرضين، بالإضافة إلى التقدير الذي يتلقاه الطبيب مقارنة بالأخرين. كما أن ضغوط العمل على الطبيب والممرض تختلف منه لدى الفنيين، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه النتيجة تعزى لطبيعة الوظيفة التي يقوم بها العامل في وزارة الصحة، حيث أن الضغوط والمشاكل التي يتعرض لها فرد معين كالأطباء قد تكون أقل مما يتعرض لهُ فرد آخر كالفنيين، كما أن تعامل الممرضين مع المراجعين بصورة كبيرة وأكثر مما هي عليه لدى الأطباء والفنيين يسهم في تغيير معنى الحياة لديهم بصورة أكبر مما هي لدى الأطباء والفنيين.

رابعا: بالنسبة للحالة الاجتماعية

تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(15) يبين ذلك:

جدول(15)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
متزوج	78.58	117	11.62	بين المجموعات	3016.686	2	1508.343	8.731	0.000
أعزب	77.05	104	12.27	الخطأ	41633.064	241	172.751		
أخرى	66.09	23	21.79	الكلي	44649.750	243			

يتبين من الجدول(15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تعزى للحالة الاجتماعية، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة =8.731، ولتحديد اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول(16) يبين ذلك:

جدول(16)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة (س)	الحالة (ص)	الفرق بين المتوسطين	الخطأ	الدلالة
متزوج	أعزب	1.53312	1.77132	0.688
	أخرى	12.49424*	2.99790	0.000
أعزب	أخرى	10.96112*	3.02853	0.002

يتضح من النتائج في الجدول (16) أن الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لمعنى الحياة بين من حالتهم (متزوج) و(اعزب) من ناحية ومن حالتهم (أخرى) من ناحية أخرى ولصالح من حالتهم (متزوج) و(اعزب).

وتعد هذه النتيجة منطقية الى حد ما ويمكن عزو ذلك للأسباب التالية:

1. أن المطلقين والأرامل وهم فئة الأخرى قد يفقدون مشاعر السعادة ومتعة الحياة، وأحيانا حاجاتهم للوجود في الحياة بسبب ترك او فقدان الشريك.
2. قد يكون المطلقين يعانون من مشكلات نفسية، إما أن تكون سبباً في الطلاق، او بسببه، وبعض المشكلات النفسية تجعل الشخص يفقد معنى الحياة، وقد يلجأ للانتحار.
3. أن المتزوجين لديهم عائلة واستقرار عائلي، كما ان العزاب تقل عليهم الارتباطات ويشعرون بحرية الحركة والمتعة في الحياة، فلا يتحملون التزامات وأعباء.

كما أن هذه النتيجة تعزى إلى أن المتزوجين يسعون للحفاظ على عائلاتهم وينظرون إلى المستقبل بصورة مُشرقة ويعملون على تهيئة مستقبل مناسب لأبنائهم لذلك فهم يملكون معنى للحياة أفضل من الآخرين، كما أن الفرد العازب يملك نظرة جيدة للحياة وذلك بسبب ما يعمل على إحداثه في مستقبله لذلك فإنه يمتلك من التفاؤل ما يجعل معنى الحياة لديه أفضل من غيره.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي والخبرة، والوظيفة، والحالة الاجتماعية؟

لإجابة السؤال تم ما يلي:

أولاً: بالنسبة للنوع الاجتماعي:

تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) والجدول(17) يبن ذلك:

جدول(17)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent T Test) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة حسب النوع الاجتماعي

الاسلوب	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت)	الدلالة
أسلوب حياة الطفل	ذكر	129	3.31	0.60		.662	0.509
	أنثى	115	3.26	0.55			
أسلوب حياة الباحث عن الإثارة	ذكر	129	3.36	0.56		.103	0.918
	أنثى	115	3.37	.53			
أسلوب حياة المتجنب للمشاعر	ذكر	129	3.39	0.63	242	-.781	0.435
	أنثى	115	3.45	0.72			
أسلوب الحياة غير الكفؤ	ذكر	129	3.44	0.53		-1.786	0.075
	أنثى	115	3.33	0.43			
الكلي	ذكر	129	3.37	0.40		.409	0.683
	أنثى	115	3.35	0.41			

يتبين من الجدول(17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تعزى للنوع الاجتماعي حيث كانت قيمة (ت) للكلي= (0.409).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن كلاً من الذكور والاناث من العاملين في وزارة الصحة يعيشان نفس الظروف، كما أنهما يتعاملان مع ضغوط ومشكلات العمل بنفس الطريقة والاسلوب، علاوة على أنه وبالرغم من الاختلافات البسيطة إلا أن لهما الاهداف ذاتها.

كما أن هذه النتيجة تعزى إلى طبيعة المهام الموكلة للعاملين في وزارة الصحة سواء كانوا أطباء أم ممرضين أم فنيين، حيث أنهم دائماً ما يكونوا مشغوليين بالعمل والتعامل مع المراجعين وبصورة يومية لذلك فإن أسلوبهم يتشابه نوعاً ما.

ثانيا: بالنسبة للخبرة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للخبرة والجدول(18) يبن ذلك:

جدول(18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للخبرة

الخبرة		حياة الطفل	اثارة	مشاعر	كفؤ	الكلي
1-3سنوات	المتوسط الحسابي	3.3880	3.4342	3.5299	3.4171	3.4423
	العدد	117	117	117	117	117
	الانحراف المعياري	.48869	.43493	.52082	.51833	.29911
4-6	المتوسط الحسابي	3.2750	3.3596	3.4019	3.3635	3.3500
	العدد	104	104	104	104	104
	الانحراف المعياري	.52376	.55135	.68521	.45433	.39321
7-10	المتوسط الحسابي	2.8261	3.0174	2.9391	3.3304	3.0283
	العدد	23	23	23	23	23
	الانحراف المعياري	.94061	.86532	1.07269	.51029	.69753
11فما فوق	المتوسط الحسابي	3.2869	3.3631	3.4197	3.3861	3.3639
	العدد	244	244	244	244	244
	الانحراف المعياري	.58	.55	.6	.49	.40

يتبين من الجدول(18) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للخبرة، ولمعرفة دلالة تلك الفروق تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(19) يبين ذلك:

جدول(19)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعاً للخبرة

الاسلوب	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
الطفل	بين المجموعات	1.132	3	0.377	1.127	0.339
	الخطأ	80.386	240	0.335		
	الكلي	81.518	243			
اثارة	بين المجموعات	0.468	3	0.156	0.516	0.672
	الخطأ	72.600	240	0.302		
	الكلي	73.068	243			
مشاعر	بين المجموعات	1.064	3	0.355	0.768	0.513
	الخطأ	110.841	240	0.462		
	الكلي	111.906	243			
كفؤ	بين المجموعات	0.308	3	0.103	0.425	0.736
	الخطأ	58.084	240	0.242		
	الكلي	58.393	243			
كلي	بين المجموعات	0.332	3	0.111	0.664	0.575
	الخطأ	40.006	240	0.167		
	الكلي	40.338	243			

يتبين من الجدول(19) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تعزى للخبرة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة =0.664.

وقد يعزى ذلك إلى أن الاستمتاع في الحياة وإقامة العلاقات مع الاخرين، وامتلاك الفرد للمبادئ والقيم تجاه الحرية الفردية والمحسوبية والمساواة والعدل ترتبط بالفرد ذاته، ولا يكتسبها من خلال خبرته في العمل.

كما أن هذه النتيجة تُعزى إلى أن الأفراد يمتلكون أسلوب حياة خاص بهم قبل إشغالهم أي وظيفة لذلك فإن خبرته زادت أم نقصت لا يوجد لها تأثير على أسلوب حياته المتبع، بالإضافة إلى أن أسلوب حياة الفرد ينتج من خلال تنشئته وطريقة تفكيره منذ أن بدأ بفهم الحياة.

ثالثا: بالنسبة لطبيعة الوظيفة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للوظيفة والجدول(20) يبن ذلك:

جدول(20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للوظيفة

الوظيفة		حياة الطفل	اثارة	مشاعر	كفؤ	الكلي
طبيب	المتوسط الحسابي	3.4062	3.4092	3.5015	3.5323	3.4623
	العدد	65	65	65	65	65
	الانحراف المعياري	.50741	.51409	.52216	.52115	.33924
ممرض	المتوسط الحسابي	3.2667	3.3867	3.4326	3.3881	3.3685
	العدد	135	135	135	135	135
	الانحراف المعياري	.63293	.53264	.70951	.45696	.42302
فني	المتوسط الحسابي	3.1727	3.2227	3.2591	3.1636	3.2045
	العدد	44	44	44	44	44
	الانحراف المعياري	.47757	.62983	.76866	.46909	.41045

يتبين من الجدول(20) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للوظيفة، ولمعرفة دلالة تلك الفروق تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(21) يبين ذلك:

جدول(21)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعاً للوظيفة

الاسلوب	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
الطفل	بين المجموعات	1.553	2	0.777	2.341	0.098
	الخطأ	79.965	241	0.332		
	الكلي	81.518	243			
اثارة	بين المجموعات	1.080	2	0.540	1.808	0.166
	الخطأ	71.988	241	0.299		
	الكلي	73.068	243			
مشاعر	بين المجموعات	1.593	2	0.796	1.740	0.178
	الخطأ	110.313	241	0.458		
	الكلي	111.906	243			
كفؤ	بين المجموعات	3.568	2	1.784	7.841	0.001
	الخطأ	54.825	241	0.227		
	الكلي	58.393	243			
كلي	بين المجموعات	1.750	2	0.875	5.464	0.005
	الخطأ	38.588	241	0.160		
	الكلي	40.338	243			

يتبين من الجدول(21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05≥α) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تعزى للوظيفة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة للكلي=5.464، وعدم وجود فروق في الاساليب الفرعية، ولتحديد اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول(22) يبين ذلك:

جدول(22)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعاً للوظيفة

الوظيفة (س)	الوظيفة (ص)	الفرق بين المتوسطين	الخطأ	الدلالة
طبيب	ممرض	0.09379	0.06041	0.301
	فني	0.25776*	0.07812	0.005
ممرض	فني	0.16397	0.06946	0.064

يتضح من النتائج في الجدول (22) أن الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة بين الطبيب والفني ولصالح الطبيب.

ويمكن أن يعود السبب في ذلك الى الاختلاف في طبية عمل كل منهما، وما تمنحه هذه الوظيفة من قيمة وتقدير اجتماعي، كما الطبيب لديه فرص في حياته أفضل، ودخله أفضل، وهذا قد يؤدي الى ان يكون اكثر استمتاعاً في حياته، مما يؤثر ايجاباً في اسلوب حياته.

كما تُعزى هذه النتيجة إلى أن الفنيين يشعرون بأنهم أقل مستوى من الأطباء وذلك للمكانة التي يمثلها الطبيب في وزارة الصحة، بالإضافة إلى أن الطبيب بالعادة ما يعطي الأوامر للفني مما يجعل الفنيين يشعرون بأنهم أقل مرتبة من الأطباء وهذا ما يسبب إختلاف في أسلوب الحياة ولصالح الطبيب.

رابعا: بالنسبة للحالة الاجتماعية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للحالة الاجتماعية كما في الجدول(23):

جدول(23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للحالة الاجتماعية

الحالة		حياة الطفل	اثارة	مشاعر	كفؤ	الكلي
متزوج	المتوسط الحسابي	3.3880	3.4342	3.5299	3.4171	3.4423
	العدد	117	117	117	117	117
	الانحراف المعياري	0.48869	0.43493	0.52082	0.51833	0.29911
اعزب	المتوسط الحسابي	3.2750	3.3596	3.4019	3.3635	3.3500
	العدد	104	104	104	104	104
	الانحراف المعياري	0.52376	0.55135	0.68521	0.45433	0.39321
اخرى	المتوسط الحسابي	2.8261	3.0174	2.9391	3.3304	3.0283
	العدد	23	23	23	23	23
	الانحراف المعياري	0.94061	0.86532	1.07269	0.51029	0.69753

يتبين من الجدول(23) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعا للحالة الاجتماعية، ولمعرفة

دلالة تلك الفروق تم استخدام اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) والجدول(24) يبين ذلك:

جدول(24)

نتائج اختبار (ف) الأحادي(One Way ANOVA) لدلالة الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعاً للوظيفة

الاسلوب	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
الطفل	بين المجموعات	6.095	2	3.048	9.738	0.000
	الخطأ	75.423	241	0.313		
	الكلي	81.518	243			
اثارة	بين المجموعات	3.341	2	1.671	5.774	0.004
	الخطأ	69.727	241	0.289		
	الكلي	73.068	243			
مشاعر	بين المجموعات	6.766	2	3.383	7.754	0.001
	الخطأ	105.140	241	0.436		
	الكلي	111.906	243			
كفؤ	بين المجموعات	.237	2	0.118	0.491	0.613
	الخطأ	58.156	241	0.241		
	الكلي	58.393	243			
كلي	بين المجموعات	3.330	2	1.665	10.844	0.000
	الخطأ	37.007	241	0.154		
	الكلي	40.338	243			

يتبين من الجدول(24) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تعزى للحالة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة للكلي=10.844، ووجود فروق في الاساليب الثلاثة (أسلوب حياة الطفل، أسلوب حياة الباحث عن الإثارة، أسلوب حياة المتجنب للمشاعر)، وعدم وجود فروق في في اسلوب(أسلوب الحياة غير الكفؤ)، ولتحديد اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول(25) يبين ذلك:

جدول(25)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة تبعاً للحالة الاجتماعية

البعد	الحالة (س)	الحالة (ص)	الفرق بين المتوسطين	الخطأ	الدلالة
الطفل	متزوج	أعزب	0.11303	0.07539	0.327
		أخرى	0.56195*	0.12760	0.000
	أعزب	أخرى	0.44891*	0.12890	0.003
اثارة	متزوج	أعزب	0.07457	0.07249	0.590
		أخرى	0.41680*	0.12269	0.004
	أعزب	أخرى	0.34222*	0.12394	0.023
مشاعر	متزوج	أعزب	0.12799	0.08901	0.357
		أخرى	0.59078*	0.15065	0.001
	أعزب	أخرى	0.46279*	0.15219	0.011
الكلي	متزوج	أعزب	0.09231	0.05281	0.219
		أخرى	0.41405*	0.08938	0.000
	أعزب	أخرى	0.32174*	0.09029	0.002

يتضح من النتائج في الجدول (25) أن الفروق في تقديرات العاملين في وزارة الصحة لإسلوب الحياة بين من حالتهم (متزوج) و(اعزب) من ناحية ومن حالتهم اخرى من ناحية أخرى ولصالح من حالتهم (متزوج) و(اعزب).

وقد يعزى ذلك إلى أن الأرمل أو المطلق -وخاصة لدى الرجال- قد يخسر أكثر من مجرد شريكة حياته، فقد يفقد صحته أيضا بسبب ابتعاده عن ممارسة العادات الصحية التي تساعد في حمايته من المرض والوفاة المبكرة، كالأكل الصحي، كما أن حالتهم النفسية قد تدفعهم للتفكير بشكل سلبي وذلك يؤثر على أسلوب حياتهم المتبع فيصبحون حزينين وغير مهتمين بحياتهم، كما أنهم لا يتلقون الدعم الاجتماعي كالذي يتلقاه الاعزب من الوالدين أو المتزوج من شريكه.

2.4 التوصيات

1. تحسين أساليب الحياة لدى الفنيين العاملين في وزارة الصحة، بهدف إشعارهم بمكانتهم العظيمة في وزارة الصحة وأنهم مهمين كالأطباء.

2. العمل على تحسين معنى الحياة لدى الفنيين والمطلقين والأرامل العاملين في وزارة الصحة من خلال إعادة النظر في عملية تقدير جهود هذه الفئات من خلال الحوافز والمكافئات ومجالات الترفيه والرحلات.
3. العمل على تقليل الفروقات بين الاطباء والممرضين والفنيين العاملين في وزارة الصحة، ومحاولة معاملتهم بصورة متساوية وذلك لما لهُ أثر على طبيعة معنى وأسلوب الحياة لديهم.
4. الإهتمام بأسلوب الحياة ومعنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة من خلال عقد ندوات تثقيفية لهم توصح فيها مدى أهمية تكوين وإيجاد أسلوب حياة مناسب، لما يمثله ذلك من أثر كبير على طبيعة المرضى الذين يتعاملون معهم.

المراجع

المراجع العربية

أباظة، امال عبد السميع (2000). **الانماط السلوكية للشخصية**. ط1، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أبو العمرين، إبتسام أحمد (2008). **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبوغزالة، سميرة علي (2007). **فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة**. المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، في الفترة من 8- 9 ديسمبر، 157-202.

الأبيض، محمد حسن (2010). مقياس معنى الحياة لدى الشباب. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، 3، (34)، 799- 820.

أدلر، ألفريد (2005). **معنى الحياة**. ترجمة: عادل نجيب بشري، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

حافظ، سلام هاشم (2006). **معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل والحاجة للتجاوز لدى طلبة الجامعة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد.

الحمداني، رابعة (2010). معنى الحياة وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الاعدادية. **مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية**، 17(6)، 40-67.

خوج، حنان بنت أسعد (2011). معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربة السعودية. **مجلة جامعة أم القرى**، 3(2)، 12 - 44.

ذياب، صلاح محمود (2010). أسباب ودوافع هجرة الكوادر الطبية والتمريضية من وزارة الصحة الأردنية (دراسة تحليليه). **دراسات، العلوم الإدارية**، 37(1)، 32-56.

رضوان، فوقية حسن (2005). **علم النفس التطبيقي وجودة الحياة**. المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، في الفترة من 15 ــ 16 مارس، 95- 104.

ريحاني، سليمان وطنوس، عادل (2012). العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، 8(3)، 60-88.

سعفان، محمد (2004). **العملية الإرشادية**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

السميحيين، فاديه (2012). **الرضا الحياتي وعلاقته بأنماط الشخصية والترتيب**

الشافعي، ماهر (2002). **التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

شحاته، ساميه واسماعيل، حسام (2010). معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من حفاري القبور. **دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية**، 20(3)، 28-43.

الشخانبة، أحمد (2010). **أساليب الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المضطربين نفسياً في الأردن**. أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

عبد المعطي، حسن مصطفى (2005). **الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر**. المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، في الفترة من 15-16 مارس.

عبدالحليم، أشرف (2010). **قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب**. المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 335- 368.

العكيلي، أحمد (2010). اتجاهات طلبة الجامعة نحو أساليب الحياة في الغرب. **مجلة كلية الآداب**، 17(92)، 13-30.

كرامة، خلود (2012). **العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومعنى الحياة لدى الراشدين، دراسة ميدانية على عينة من محافظتي حمص وحماة**. رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة دمشق.

الكرخي، خنساء نوري (2011). **جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الاساسية، جامعة ديالى.

المعاني، أيمن عودة وأخوارشيدة، عبد الحكيم عقلة (2006). تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة ميدانية. **دراسات العلوم الإدارية**، 33(2)، 32-59.

ميري، سيد،. رزاقي، فاطمة وحيدري، زاهر (2013). أهمية دراسة اسلوب الحياة: دراسة كمية للمقالات الموجودة في مجال أسلوب الحياة. **مجلة الصحة والتعليم الصحي**، 1(2)، 20-35.

الناهي، بتول (2001). **أثر الإرشاد النفسي في تعديل اساليب الحياة لدى طلبة الجامعة (دراسة تجريبية)**. اطروحة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة البصرة.

الوائلي، جميلة (2012). المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B) لدى طلبة جامعة بغداد. **مجلة الاستاذ**، 35(201)، 10-22.

وزارة الصحة الأردنية (2005). **تقرير عن الكوادر البشرية في وزارة الصحة**. مديرية شؤون الموظفين، الأردن، عمان.

الوكالة الأمريكية للتنمية الإدارية (2005). **تقرير إداري عن واقع الكوادر البشرية في وزارة الصحة الأردنية**. إدارة القوى البشرية، الأردن، عمان.

الولادي من وجهة نظر أدلر لدى المراهقين في مدارس تربية البادية الجنوبية. رسالة ماجستير، جامعة مؤته.

يوسف، داليا (2008). **معنى الحياة وعلاقته بدافعية الانجاز الأكاديمي والرضا عن الدراسة لدى طلاب الجامعة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

المراجع الأجنبيه

Brown, p. (2009). **Quality of life and affect across the adult life span**, New York: Cambridge University Press.

Carlos, L. (2003). **The UltImate Meaning of Viktor Frankl**. A demonstration project in partial fulfillment of the requirements for the diplomate educator, adminstrator credential, Viktor Frankl institute of logotherapy, 1 – 40.

Dinter. L. (2000). The relationship between self- efficacy and lifestyle patterns. **The Journal of Individual Psychology**, 56 (4), 462-476.

Eagleton, T. (2007). **The Meaning of Life**. Britian: Oxford University Press.

Frisch, M. (2006). **Quality of Life Therapy: Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy**. Canada: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Hamidi, S., Yetkin, A., & Yatkin, Y. (2010). The Meaning of Life: Health, Disease, and the Naturopathy. **Journal of Psychology and Counselling**, 2, (1), 9-16.

Herrington, A., Matheny, K., Curlette, W., Mccarthy, C., & Penick, J. (2005). Lifestyles, coping resources, and negative life events as predictors of emotional distress in university woman. **The Journal of Individual Psychology**, 61 (4), 343- 364.

Kim, Mira. (2001). **Exploring Sources of Life Meaning Among Koreans**. M.A. Thesis. Trinity Western University. Canada.

Lindo, J., McCaw-Binns, A., LaGrenade, J., Jackson, M and Eldemire-Shearer, D. (2006). Mental Well-being of doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica. **West Indian Medical Journal**, 55 (3): 153 – 159.

Mauser, M., King, R., & Young, M. (2004). **The Meaning of Life: Long Prison Sentences in Context**. Washington, The Sentencing Project.

Molasso, William R. (2006). Exploring Franklis Purpose in life with college Students. **Journal of college & character**, 7(11), 12-35.

Mosak, H. (2005). **Adlerian Psychotherapy. Belmont, CA Books – Thomson learning**. 2s ed. England: Jhon & Sons, Inc.

Muzio, G. (2006). Theism and the Meaning of Life. **Journal of Disputandi**, 6(4), 1-12.

Nickels, J. & Stewart, M. (2004): The relations between life meaning and commitment to and consistency in Life Values. **The Journal of Individual Psychology**, 55(2), 15-32.

Peters, M,. Frehse, J and Buhalis, D. (2009). The importance of lifestyle entrepreneurship: A conceptual study of the tourism industry. **Pasos Journal**, 7(2).

Reker, G.T. (2005): Meaning in Life of Young, Middle-Aged, and Older Adults: Factorial Validity, Age, and Gender Invariance of the Personal Meaning Index (PMI). **Personality and individual differences**, 38(1), 71-85.

Roberts, R. Caldwell, R and Decora, M. (2003). Adlerian lifestyle analysis of lakota women: implications for counseling. **The Journal of Individual Psychology**, 59(1), 15-29.

Simon, M.K., (2003). **Meaning, coping, and life satisfaction among individuals with neurofibromatosis type-1 (NFI).** M.A. Thesis, The Faculty of Graduates Studies. Ontario, Canada.

Slavik, S. and Carlson, J. (2006). **Reading in the theory of individual psychology**, 1st ed, New York: Routledge.

Spaargaren, G and VanVliet, B. (2000). Lifestyle, consumption and the environment: the ecological modernisation of domestic consumption. **Environmental Politics**, 9(1): 50-75.

Stegar, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. **Journal of Counselling Psychology**, 53(1), 80-93.

Walsh, R. (2011). **Lifestyle and Mental Health**. University of California, Irvine College of Medicine.

ملحق (أ)

مقياس معنى الحياة بالصورة الاولية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع تحكيم مقياس

المحكم .... المحترم

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة وعلاقته بأسلوب الحياة في محافظة الكرك" وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، وقد طورت الباحثة مقياس أسلوب الحياة، وتنوي الباحثة استعمال هذا المقياس للكشف عن أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة في هذا المجال، وللمساعدة في إنجاز هذه الدراسة أرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم هذه الأداة في ضوء النقاط التالية:

صياغة عبارات المقياس ومدى ملائمتها.

الصحة العلمية والسلامة اللغوية.

الرقم	العبارة	منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة
1.	اعتقد ان أسلوب حياتي ممتع				
2.	اعتقد أن اسلوب حياتي يناسب اي انسان في العالم				
3.	أجد ان اسلوب حياتي له قيمة				
4.	اجد أن اسلوب حياتي فوق طاقتي				
5.	على الرغم من صعوبة اسلوب حياتي إلا أنه يشعرني بذاتي				
6.	اسلوب حياتي منظم مقارنة مع غيره				
7.	أسلوب حياتي في العلاقات الاجتماعية قائم على المنفعة المادية				
8.	أسلوب حياتي قائم على أساس المساواة بين الرجل والمرأة				
9.	اسلوب حياتي لا يعتمد مبدأ المحسوبية في تقييم الافراد				
10.	أسلوب حياتي قائم على أساس الحرية				
11.	أسلوب حياتي قائم على أساس أن الفرد من الامور المهمة				
12.	أسلوب حياتي قائم على القيم الانسانية (التعاطف والتسامح).				
13.	أسلوب حياتي يجبرني على عدم امتلاك اصدقاء حقيقين				
14.	لدي رغبة كبيرة في السفر والاطلاع حتى في العطل الاسبوعية				
15.	أسلوب حياتي يمنعني من التغير بين الاشياء بسهولة				
16.	أسلوب حياتي يحضني على مساعدة الاخرين في جميع المواقف.				
17.	أسلوب حياتي يجعلني هادئ الطباع في التعامل مع الآخرين.				
18.	أسلوب حياتي يمنعني من الانخراط في حياة الآخرين				
19.	أسلوب حياتي يجعلني في تنافس دائم مع الآخرين.				
20.	أسلوب حياتي يجعلني اتمتع بنشاط دائم				

ملحق (ب)

أسماء السادة المحكمين

قائمة بأسماء السادة المحكمين

م	الاسم	الجامعة/مكان العمل
1	أ.د. احمد عربيات	جامعة مؤتة
2	د. لمياء الهواري	جامعة مؤتة
3	د. سامي محسن الختاتنة	جامعة مؤتة
4	د. نائل بكور	جامعة مؤتة
5	د. عبد الناصر قراله	جامعة مؤتة
6	د. احمد طراونه	جامعة مؤتة
7	د. صبري طراونه	جامعة مؤتة
8	د. انس الضلاعين	جامعة مؤتة
9	د. صهيب تخاينه	جامعة مؤتة
10	د. محمد البواليز	كلية الكرك
11	د.نايف الطراونه	جامعة مؤتة
12	د.احمد مطارنة	جامعة مؤتة

ملحق (ج)

مقياس معنى الحياة بالصورة النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الموظفة، عزيزي الموظف المحترمين،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أضع بين يديكم مقياسين ضمن متطلب رسالة الماجستير التي أعدها والموسومة ب (معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة وعلاقته بأسلوب الحياة في محافظة الكرك)، ويتضمن المقياس الأول المعنى في الحياة، أما المقياس الثاني فيتطرق إلى أسلوب الحياة، أرجو التكرم بتعبئة المقياسين علماً أنهما مخصصات للموظفين (أطباء، ممرضين، فنيين) في مستشفى الكرك الحكومي ومستشفى غور الصافي والمراكز الصحية المنتشرة في محافظة الكرك. شاكراً لكم حسن استجابتكم وتعاونكم معي.

أولاً: المتغيرات الشخصية

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الوظيفة: ☐ طبيب ☐ فني ☐ ممرض

الخبرة: ☐ 1-3 سنوات ☐ 4-6 سنوات ☐ 7-10 سنوات

☐ 11 فما فوق

الحالة الإجتماعية: ☐ متزوج ☐ أعزب ☐ أخرى

ثانياً: مقياس المعنى في الحياة

يقصد بمعنى الحياة مجموع استجابات الفرد التي تعكس اتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة، والأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته من دراسة، أو عمل ومدى إحساسه بأهميتها وقيمتها ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسئولية، والتسامي بذاته نحو الآخرين، وتقبله لذاته ورضاه عن حياته بشكل عام.

ويتضمن المقياس (20) سؤالاً، الإجابة على كل سؤال تتضمن اختياراً بين رقم (1) والذي يمثل أدنى قيمة إلى (7) والذي يمثل أعلى قيمة.

الرقم	العبارة	مستوى الإجابة						
		1	2	3	4	5	6	7
.1	عادة ما أكون:	مصاباً بالملل تماماً			محايد	مفعماً بالحيوية والنشاط		
		1	2	3	4	5	6	7
.2	تبدو الحياة بالنسبة لي:	روتينية تماماً			محايد	مثيرة دائماً		
		1	2	3	4	5	6	7
.3	عندي في الحياة:	لا توجد أهداف على الإطلاق			محايد	أهداف واضحة ومحددة		
		1	2	3	4	5	6	7
.4	وجودي بالحياة:	بلا معنى تماماً			محايد	هادف جدا وذو معنى		
		1	2	3	4	5	6	7
.5	كل يوم بالنسبة لي:	مثل السابق تماماً			محايد	متجدد باستمرار ومختلف		
		1	2	3	4	5	6	7
.6	لو استطعت أن اختار، فسوف:	أفضل إن لا أكون قد ولدت أبداً			محايد	أفضل أن أعيش طول العمر مثل هذه العيشة		
		1	2	3	4	5	6	7
.7	بعد التقاعد، سوف:	أعجز تماماً عن تحقيق أي إنجاز لما تبقى من حياتي			محايد	أقوم ببعض الأعمال المثيرة التي طالما أردت عملها		
		1	2	3	4	5	6	7
.8	فيما يتعلق بتحقيق أهداف الحياة فإنني:	لم أحرز أي تقدم يذكر			محايد	حققت إنجازات هائلة		
		1	2	3	4	5	6	7
.9	حياتي:	فارغة ومليئة فقط باليأس			محايد	تجري بأشياء جيدة ومثيرة		
		1	2	3	4	5	6	7
.10	إذا قدر لي أن أموت سأشعر أن حياتي:	لا قيمة لها مطلقاً			محايد	دائماً ما أجد سبباً لوجودي		
		1	2	3	4	5	6	7
.11	عندما أفكر في حياتي:	لا أعرف لماذا أنا موجود			محايد	دائماً ما أجد سبباً لوجودي		
		1	2	3	4	5	6	7
.12	عندما اتأمل في العالم وفي علاقته بحياتي أجد نفسي:	مشوشاً تماماً			محايد	ذو معنى يتناسب مع حياتي		
		1	2	3	4	5	6	7

13.	أنا:	شخص لا مبالٍ			محايد	يتحمل المسؤولية بدرجة كبيرة		
		1	2	3	4	5	6	7
14.	فيما يتعلق بحرية الانسان في الاختيار، أعتقد أن الإنسان:	مقيد تماماً بعوامل الوراثة والبيئة			محايد	حر تماماً في اختياراته في الحياة		
		1	2	3	4	5	6	7
15.	في ما يتعلق بالموت، أنا:	خائف وغير مستعد			محايد	مستعد وغير خائف		
		1	2	3	4	5	6	7
16.	فيما يتعلق بالإنتحار، أنا:	أفكر به بجدية طريقاً للخلاص			محايد	لا أفكر به إطلاقاً		
		1	2	3	4	5	6	7
17.	أجد أن توفير معنى أو هدفا أو رسالة في الحياة:	عملياً أمر معدوم			محايد	كبيرة جداً		
		1	2	3	4	5	6	7
18.	أمور حياتي:	خارجة عن يدي وتسيطر عليها عوامل خارجية			محايد	بيدي وأنا أتحكم بها		
		1	2	3	4	5	6	7
19.	تعد مواجهة مهامي اليومية:	خبرة مؤلمة ومملة			محايد	مبعثاً للسرور والرضا		
		1	2	3	4	5	6	7
20.	لقد اكتشفت:	اني لا أحمل أي رسالة أو هدف في حياتي			محايد	أهدافاً واضحة المعالم وحياة ذات معنى		

ملحق (د)

مقياس أسلوب الحياة بصورته الأولية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع تحكيم مقياس

المحكم .... المحترم

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " معنى الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة وعلاقته بأسلوب الحياة في محافظة الكرك" وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، وقد طورت الباحثة مقياس أسلوب الحياة، وتنوي الباحثة استعمال هذا المقياس للكشف عن أسلوب الحياة لدى العاملين في وزارة الصحة.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة في هذا المجال، وللمساعدة في إنجاز هذه الدراسة أرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم هذه الأداة في ضوء النقاط التالية:

صياغة عبارات المقياس ومدى ملائمتها.

الصحة العلمية والسلامة اللغوية

الرقم	العبارة	كثيراً جداً	كثيراً	متوسطاً	قليلاً	قليلاً جداً
البعد الأول: أسلوب حياة الطفل						
1.	أتعامل مع الآخرين بلطافة للوصول إلى ما أريد.					
2.	أهتم دائماً بإستحسان الآخرين لأفعالي.					
3.	أشعر بالحزن عندما لا أحصل على إهتمام الآخرين وإستحسانهم.					
4.	لدي حاجة ملحة للنجاح كي أشعر بأنني مقبول من الآخرين.					
5.	أحاول أن أجد مكاناً لي في الحياة من خلال إستغلال الآخرين.					
البعد الثاني: أسلوب حياة الباحث عن الإثارة						
6.	لا أرغب بتكرار نفس الأعمال يومياً.					
7.	أحاول دائماً التعرف على أمور جديدة.					
8.	أشعر بالسعادة عند تعلم خبرات جديدة.					
9.	أحاول دائماً كسر الروتين وعدم الإلتزام بهِ.					
10.	أشعر بأن حياتي خالية وغير قيّمة ما لم أكتسب خبرات جديدة.					
البعد الثالث: أسلوب حياة المتجنب للمشاعر						
11.	أسلوب حياتي قائم على أساس خالي من أي مشاعر.					
12.	أتعامل مع الآخرين بتلقائية ومن دون تفكير عميق.					
13.	أقوم بأمور من غير تخطيط مسبق لها.					
14.	أتجنب الإنفعالات والعواطف في التعامل مع الآخرين.					
15.	أتبع إتجاهات مختلفة بمعزل عن الآخرين.					
البعد الرابع: أسلوب الحياة غير الكفؤ						
16.	أشعر دائماً بأنني لا أقوم بالأفعال الصحيحة.					
17.	أجد صعوبة في الشعور بأنني أنتمي لجماعة معينة.					
18.	أواجه صعوبة في تكوين العلاقات مع الآخرين.					
19.	أشعر بأنني غير محبوب وغير منسجم مع الآخرين.					
20.	أشعر بأنني غير مقبول من قبل الآخرين.					

ملحق (هــ)

مقياس أسلوب الحياة بصورته النهائية

ثانياً مقياس أسلوب الحياة:

ويقصد بأسلوب الحياة نمط الفرد أو أسلوبه الشخصي والفريد في التفكير والانفعال والسلوك، والذي يتمحور حول هدف الفرد في الحياة. ويتضمن المقياس (20) عبارة، الإجابة عن كل عبارة تتضمن خمس خيارات بين: كثيراً جداً وتمثل أعلى قيمة، وقليلاً جداً وتمثل أدنى قيمة.

الرقم	العبارة	كثيراً جداً	كثيراً	متوسطاً	قليلاً	قليلاً جداً
1.	أعتقد أن أسلوب حياتي ممتع.					
2.	أعتقد أن أسلوب حياتي يناسب اي انسان في العالم.					
3.	اعتقد ان أسلوب حياتي له قيمة.					
4.	اجد أن أسلوب حياتي فوق طاقتي.					
5.	أسلوب حياتي يشعرني بذاتي.					
6.	أجد أن أسلوب حياتي منظم مقارنة مع غيره.					
7.	أسلوب حياتي في العلاقات الاجتماعية قائم على المنفعة المادية.					
8.	أسلوب حياتي قائم على أساس المساواة بين الرجل والمرأة.					
9.	أسلوب حياتي لا يعتمد مبدأ المحسوبية في تقييم الافراد.					
10.	أسلوب حياتي قائم على أساس الحرية.					
11.	أسلوب حياتي قائم على أساس أن الفرد أهم من كل شيء.					
12.	أسلوب حياتي قائم على القيم الانسانية (التعاطف والتسامح).					
13.	أسلوب حياتي يجبرني على عدم امتلاك اصدقاء حقيقين.					
14.	لدي رغبة في السفر والاطلاع حتى في العطل الاسبوعية.					
15.	أسلوب حياتي يمنعني من التغير بين الاشياء بسهولة.					
16.	أسلوب حياتي يحضني على مساعدة الآخرين في جميع المواقف.					
17.	أسلوب حياتي يجعلني هادئ الطباع في التعامل مع الآخرين.					
18.	أسلوب حياتي يمنعني من التدخل في حياة الآخرين.					
19.	أسلوب حياتي يجعلني في تنافس دائم مع الآخرين.					
20.	أسلوب حياتي يجعلني أتمتع بنشاط دائم.					

ملحق (و)

كتاب تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الصحة

الرقم : ش ك / ٢٠

التاريخ :- ٢٠١٥/١١/٢

رئيس جامعة مؤتة

نائب الرئيس لشؤون الكليات الإنسانية

وشؤون الطلبة والمجتمع

تحيه طيبه وبعد ,,,,,,,,,,,,,,,,,

إشارة لكتابكم رقم ٤١٦٠/٢٥/١٣٥ تاريخ ٢٠١٥/٨/١٧ بخصوص تسهيل مهمة الطالبة براءة زعل الختاتنة قسم الإرشاد والتربية الخاصة .

أرفـــق طياً المعلومات والبيانات اللازمة لإعداد دراستها .

و أقبلـــوا فائـــق الإحتـــرام ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

مدير مديرية صحة محافظة الكرك

الدكتور زكريا النوايسة

المعلومات الشخصية

الاسم: براءة زعل مسلم الختاتنة

التخصص: ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الكلية: كلية العلوم التربوية

سنة التخرج: 2016\2015

الموبايل: 0797440593

الإيميل: amaneroasadh@gmail.com